

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc) pada Ny. I Umur 28 Tahun G1P0A0 Pre Eklamsia dengan Penerapan Rendam Kaki Air Hangat di Puskesmas Kedungwuni II

Diana Novita Sari ¹, Isri Nasifah ²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, diananovitasari003@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, Isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email : diananovitasari003@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords : *Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning*

Kata Kunci Asuhan Kebidanan
Berkelanjutan,
Kehamilan, Persalinan,
BBL, Nifas dan KB

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators of public health status. In Indonesia, the MMR is 305 per 100,000 live births and the IMR is 22.23 per 1,000 live births. One of the main causes of maternal mortality is preeclampsia, a hypertensive disorder in pregnancy that can lead to serious complications. Efforts to reduce MMR and IMR are carried out through Continuity of Care (CoC) in midwifery services. This study used a descriptive method with a case study approach on Mrs. I, a 28-year-old G1P0A0 patient with preeclampsia at Kedungwuni II Public Health Center, Pekalongan Regency. Comprehensive midwifery care was provided, including pregnancy, delivery by cesarean section, postpartum care, newborn care, and family planning, along with warm water foot soak therapy. The results showed that CoC effectively managed preeclampsia without further complications. Both mother and baby were in good condition, and the mother understood self-care and contraceptive use. In conclusion, Continuity of Care is effective in improving maternal and neonatal health and optimizing complication management.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah preeklamsia, yaitu kondisi hipertensi dalam kehamilan yang berisiko menimbulkan komplikasi serius. Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC). Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan studi kasus pada Ny. I usia 28 tahun G1P0A0 dengan preeklamsia di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan

dengan sectio caesarea, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, serta penerapan terapi rendam kaki air hangat. Hasil menunjukkan bahwa asuhan CoC mampu menangani preeklamsia dengan baik tanpa komplikasi lanjutan. Ibu dan bayi dalam kondisi baik serta ibu memahami perawatan dan penggunaan kontrasepsi. Kesimpulannya, asuhan kebidanan CoC efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mendukung penanganan komplikasi secara optimal.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Secara global, AKI masih tergolong tinggi yaitu sekitar 287–303 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB berkisar antara 27–41 per 1.000 kelahiran hidup. Target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 adalah menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan upaya yang berkelanjutan dan terintegrasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Aditama, 2023).

Di Indonesia, AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target SDGs, sehingga diperlukan intervensi yang komprehensif, berkesinambungan, dan terfokus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Kemenkes RI, 2023).

Di tingkat daerah, Provinsi Jawa Tengah menunjukkan peningkatan AKI dari 98,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 menjadi 199 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah preeklamsia dengan proporsi sebesar 36,45%, diikuti oleh perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, serta infeksi dan penyakit penyerta lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa preeklamsia merupakan masalah kesehatan maternal yang serius dan membutuhkan perhatian khusus dalam upaya penurunan AKI (Dinkes Jateng, 2023).

Preeklamsia adalah kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu, yang dapat disertai dengan proteinuria atau kerusakan organ lain. Kondisi ini dapat berkembang menjadi preeklamsia berat bahkan eklamsia yang ditandai dengan kejang dan berisiko menyebabkan kematian ibu dan janin. Dampak preeklamsia tidak hanya pada ibu, seperti eklamsia, sindrom HELLP, gagal ginjal, dan edema paru, tetapi juga pada janin, seperti pertumbuhan janin terhambat (IUGR), prematuritas, hipoksia, hingga kematian intrauterin.

Di Kabupaten Pekalongan, jumlah kematian ibu menunjukkan penurunan, namun kasus komplikasi kehamilan seperti preeklamsia masih sering ditemukan dan berpotensi meningkatkan risiko kematian apabila tidak ditangani dengan tepat. Oleh karena itu, diperlukan upaya deteksi dini dan penatalaksanaan yang optimal (Asmuji dan Indriyani Diyan, 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan melalui pemeriksaan rutin, seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan protein urin, serta pemantauan kondisi ibu dan janin. Selain itu, tenaga kesehatan khususnya bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan agar ibu dapat segera mencari pertolongan (Bobak, Lowdermilk, 2020).

Penatalaksanaan preeklamsia tidak hanya dilakukan pada masa kehamilan, tetapi juga selama persalinan dan nifas. Ibu dengan preeklamsia memerlukan pemantauan ketat

serta penanganan yang tepat, baik secara farmakologis maupun tindakan persalinan sesuai kondisi ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang optimal (Bobak, Lowdermilk, 2020).

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memastikan deteksi dini komplikasi, serta memberikan penanganan yang tepat dan berkesinambungan (Yulizawati et al, 2021).

Berdasarkan kasus yang ditemukan, Ny. I usia 28 tahun mengalami preeklamsia berat pada usia kehamilan 41 minggu yang memerlukan penanganan intensif hingga tindakan sectio caesarea. Hal ini menunjukkan pentingnya asuhan kebidanan yang komprehensif dalam mencegah komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan uraian tersebut, preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu yang memerlukan penanganan serius. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Pada Ny. I Umur 28 Tahun G1P0A0 Preeklamsia Dengan Penerapan Rendam Kaki Air Hangat di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) pada Ny. I usia 28 tahun G1P0A0 dengan preeklamsia yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Asuhan dan pengumpulan data dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana pada tahun 2026.

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi yang bersumber dari buku KIA dan rekam medis pasien. Asuhan kebidanan diberikan berdasarkan prinsip Continuity of Care yang mencakup masa kehamilan, persalinan dengan tindakan sectio caesarea, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, serta dilengkapi dengan penerapan terapi komplementer berupa rendam kaki air hangat untuk membantu menurunkan tekanan darah.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan cara membandingkan hasil pengkajian, diagnosa, dan pelaksanaan asuhan dengan teori serta standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. “I” sejak masa kehamilan trimester I sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. “I” G1P0A0 umur 28 tahun dilakukan di Puskesmas Kedungwuni II. Berdasarkan hasil pengkajian pada trimester I usia kehamilan 12 minggu, diperoleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 27,3 yang termasuk kategori overweight. Seiring bertambahnya usia kehamilan, terjadi peningkatan berat badan yang cukup signifikan hingga pada usia kehamilan 34 minggu 2 hari IMT meningkat menjadi 33,5 yang termasuk kategori obesitas. Pada trimester III, ibu juga mengeluhkan adanya pembengkakan pada ekstremitas bawah (oedema).

Umur ibu yang berada pada rentang reproduksi sehat (20–35 tahun) termasuk kategori aman, namun status sebagai primigravida (G1P0A0) menjadi salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah masih dalam batas normal, tetapi ditemukan oedema (+) pada ekstremitas bawah. Kondisi obesitas yang disertai oedema menjadi faktor predisposisi terjadinya gangguan hipertensi

dalam kehamilan. Kenaikan berat badan yang berlebih juga tidak sesuai dengan rekomendasi, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklamsia.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, Ny. "I" termasuk dalam kelompok ibu hamil risiko tinggi terhadap preeklamsia. Secara teori, obesitas dapat memicu inflamasi kronis dan disfungsi endotel pembuluh darah yang berdampak pada gangguan vaskular dan peningkatan tekanan darah. Selain itu, faktor primigravida turut berperan dalam meningkatkan risiko gangguan plasentasi. Kombinasi faktor-faktor tersebut memperbesar kemungkinan terjadinya preeklamsia.

Asuhan kebidanan yang diberikan difokuskan pada upaya promotif dan preventif melalui pemantauan rutin tekanan darah, berat badan, serta tanda dan gejala preeklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati. Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga pola makan sehat dan seimbang dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan gula serta memperbanyak sayur dan buah untuk mengontrol kenaikan berat badan. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki dan menjaga pola istirahat yang cukup. Pemantauan oedema dilakukan secara berkala (Damayanti, 2021).

Sebagai terapi komplementer, diberikan penerapan rendam kaki air hangat untuk membantu mengurangi oedema pada ekstremitas bawah dan memberikan efek relaksasi. Prosedur dilakukan dengan merendam kaki menggunakan air hangat ($\pm 37-39^{\circ}\text{C}$) selama 15–20 menit, 1 kali sehari, terutama pada sore atau malam hari. Terapi ini bekerja dengan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, melancarkan sirkulasi darah, serta membantu mengurangi penumpukan cairan pada kaki. Ibu juga dianjurkan untuk meninggikan posisi kaki saat istirahat guna membantu mengurangi pembengkakan (Lestari et al, 2024).

Selain asuhan mandiri, juga dilakukan asuhan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sebagai upaya pencegahan komplikasi lebih lanjut. Bentuk kolaborasi yang dilakukan yaitu dengan dokter umum dalam pemantauan kondisi ibu, khususnya terkait risiko preeklamsia melalui evaluasi tekanan darah dan kondisi klinis secara berkala. Apabila ditemukan peningkatan tekanan darah atau tanda-tanda preeklamsia, direncanakan rujukan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk penatalaksanaan lebih lanjut. Kolaborasi juga dilakukan dengan ahli gizi untuk memberikan konseling terkait pengaturan diet yang sesuai bagi ibu hamil dengan kondisi obesitas guna mengontrol kenaikan berat badan selama kehamilan (Dartiwen & Aryanti, 2022).

Dengan adanya asuhan mandiri, komplementer, dan kolaborasi ini, diharapkan deteksi dini terhadap komplikasi dapat dilakukan secara optimal serta penanganan dapat diberikan secara komprehensif dan tepat sesuai kondisi ibu. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan juga diberikan agar ibu dapat segera mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi. Upaya ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat selama kehamilan..

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. "I" G1P0A0 umur 28 tahun dilakukan pada usia kehamilan 41 minggu dengan kondisi kehamilan lewat waktu (postdate) dan telah didiagnosis preeklamsia. Ibu juga memiliki riwayat obesitas pada akhir kehamilan dengan IMT mencapai 34. Saat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, ibu mengeluhkan kelelahan yang semakin meningkat dan kontraksi yang tidak memberikan kemajuan persalinan. Selain itu, ditemukan perubahan warna air ketuban menjadi hijau yang mengindikasikan adanya stres janin, sehingga kondisi ibu termasuk dalam risiko tinggi yang memerlukan penanganan segera.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg yang menandakan hipertensi dalam kehamilan, disertai oedema pada ekstremitas bawah. Selama proses persalinan tidak terdapat kemajuan yang adekuat meskipun kontraksi sudah berlangsung, dan air ketuban berwarna hijau sebagai tanda adanya mekonium akibat hipoksia janin. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan kesejahteraan janin. Bayi kemudian dilahirkan

melalui tindakan sectio caesarea dengan nilai APGAR score 3-4-4 yang menunjukkan asfiksia neonatorum (Dartiwen & Aryanti, 2022).

Berdasarkan kondisi tersebut, Ny. "I" termasuk ibu dengan risiko tinggi karena preeklamsia, obesitas, dan kehamilan postdate yang disertai persalinan lama serta tanda gawat janin. Secara teori, preeklamsia menyebabkan gangguan perfusi plasenta sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin menurun dan memicu hipoksia intrauterin. Hal ini diperberat oleh kondisi postdate yang menyebabkan penurunan fungsi plasenta serta kontraksi yang tidak efektif, sehingga semakin memperburuk kondisi janin. Akibatnya, bayi mengalami stres intrauterin yang ditandai dengan ketuban hijau dan berlanjut menjadi asfiksia saat lahir (Dartiwen & Aryanti, 2022).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah tindakan segera melalui sectio caesarea sebagai upaya mengakhiri kehamilan guna menyelamatkan ibu dan janin, mengingat kondisi yang berisiko tinggi. Sebelum tindakan operasi, diberikan intervensi nonfarmakologis berupa rendam kaki air hangat sebagai terapi komplementer untuk membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi pada ibu. Setelah bayi lahir dengan kondisi asfiksia, segera dilakukan penatalaksanaan sesuai standar resusitasi neonatus untuk memperbaiki fungsi pernapasan dan oksigenasi bayi. Tindakan ini dilakukan secara cepat dan tepat guna mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pada neonatus (Sulfianti dkk, 2020).

Selanjutnya, dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu pasca operasi, terutama tekanan darah, tanda-tanda perdarahan, serta kemungkinan komplikasi lain seperti infeksi dan preeklamsia berlanjut. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya kontrol lanjutan, kepatuhan dalam pengobatan, serta pengenalan tanda bahaya yang harus segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan. Penatalaksanaan yang cepat, tepat, dan komprehensif melalui pendekatan tindakan medis, terapi komplementer, serta pemantauan berkelanjutan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi (Lestari et al, 2024).

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. "I" P1A0 umur 28 tahun dengan riwayat persalinan sectio caesarea dilakukan melalui kunjungan nifas sesuai standar sebanyak 4 kali, yaitu KF I (6–8 jam postpartum), KF II (hari ke-6), KF III (hari ke-14), dan KF IV (minggu ke-6). Namun, pada kasus ini pengkajian dan intervensi intensif baru terdokumentasi sejak hari ke-7 postpartum, sehingga pembahasan difokuskan pada kunjungan yang dapat diamati secara langsung, dengan tetap mengacu pada standar pelayanan nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas hari ke-7 (mendekati KF II), kondisi umum ibu baik, namun ibu mengeluhkan masih bingung dalam melakukan teknik menyusui yang benar serta produksi ASI yang belum lancar. Ibu juga mengalami gangguan istirahat dengan durasi tidur malam sekitar ± 6 jam dan sering terbangun. Kondisi ini umum terjadi pada ibu post sectio caesarea, terutama pada primipara, karena adanya keterlambatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), efek anestesi, serta keterbatasan mobilisasi akibat nyeri luka operasi, sehingga proses adaptasi menyusui menjadi lebih lambat (Dartiwen & Aryanti, 2022).

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan luka operasi dalam proses penyembuhan meskipun masih menimbulkan ketidaknyamanan. Produksi ASI pada awalnya belum optimal. Pada kunjungan nifas hari ke-20 (KF III) mulai tampak pengeluaran ASI (+), namun ibu masih merasa ASI belum lancar. Selanjutnya pada kunjungan hari ke-29 (mendekati KF IV), kondisi ibu sudah membaik, tidak terdapat keluhan, ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar, serta produksi ASI sudah lancar. Kondisi psikologis ibu juga dalam batas normal yang menunjukkan adaptasi ibu terhadap peran barunya telah berjalan dengan baik.

Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan yang dialami Ny. "I" merupakan gangguan proses laktasi yang dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, dan teknis. Nyeri

pasca operasi dapat meningkatkan hormon stres yang menghambat kerja hormon oksitosin dan prolaktin sehingga refleksi pengeluaran ASI terganggu. Selain itu, kecemasan dan kurangnya kepercayaan diri sebagai ibu baru juga berperan dalam menghambat kelancaran ASI. Teknik menyusui yang belum tepat turut memperburuk kondisi karena hisapan bayi menjadi tidak efektif sehingga rangsangan hormon tidak optimal (Lestari et al, 2024).

Asuhan kebidanan yang diberikan difokuskan pada pendekatan komprehensif melalui edukasi, dukungan psikologis, serta intervensi komplementer. Ibu diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai teknik menyusui yang benar, pentingnya ASI eksklusif, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Selain itu, diberikan terapi pijat oksitosin untuk membantu merangsang pengeluaran ASI dan memberikan efek relaksasi. Pelibatan keluarga, terutama suami, juga dianjurkan untuk memberikan dukungan emosional dan membantu pelaksanaan pijat oksitosin (Damayanti, 2021).

Hasil asuhan menunjukkan adanya perbaikan bertahap, dimana ibu akhirnya mampu menyusui dengan baik dan produksi ASI menjadi lancar. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang holistik, berkesinambungan melalui kunjungan nifas sesuai standar, serta meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial, efektif dalam mengatasi masalah laktasi pada ibu post sectio caesarea serta mendukung keberhasilan pemberian ASI secara optimal (Damayanti, 2021).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. "I" dilakukan sesuai standar kunjungan neonatus, yaitu KN 1 (6–48 jam), KN 2 (hari ke-3–7), dan KN 3 (hari ke-8–28). Bayi lahir pada usia kehamilan 41 minggu melalui persalinan sectio caesarea dengan berat badan lahir 4000 gram dan panjang badan 53 cm. Bayi termasuk dalam kategori makrosomia dan mengalami asfiksia saat lahir akibat hipoksia intrauterin, namun telah mendapatkan penanganan segera sesuai standar resusitasi neonatus.

Pada KN 1, bayi telah mendapatkan penanganan awal segera setelah lahir, meliputi resusitasi neonatus, pengeringan, penghangatan, serta pemantauan tanda vital. Meskipun terdapat riwayat asfiksia, kondisi bayi mulai stabil setelah dilakukan tindakan, yang ditandai dengan pernapasan mulai adekuat dan denyut jantung membaik.

Pada KN 2 (hari ke-3), hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu frekuensi napas 42 kali/menit, denyut jantung 132 kali/menit, dan suhu tubuh 36,3°C. Refleks primitif seperti moro, rooting, sucking, dan grasp dalam kondisi normal, yang menunjukkan fungsi neurologis bayi baik. Bayi tampak aktif, menyusu meskipun masih terdapat hambatan akibat produksi ASI ibu yang belum optimal. Eliminasi bayi baik, dengan buang air kecil 6–8 kali per hari dan buang air besar 1–2 kali per hari.

Pada KN 3 (hari ke-8–28), kondisi bayi semakin membaik. Pada usia 28 hari, berat badan bayi meningkat dari 4000 gram menjadi 4400 gram yang menunjukkan pertumbuhan optimal. Bayi sudah mampu menyusu dengan baik, frekuensi menyusu cukup, serta tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, kejang, atau gangguan pernapasan. Hal ini menunjukkan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.

Dalam pembahasan, meskipun bayi memiliki faktor risiko yaitu makrosomia dan riwayat asfiksia, namun dengan penatalaksanaan yang cepat dan tepat pada KN 1 serta pemantauan berkelanjutan pada KN 2 dan KN 3, bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Hambatan awal dalam pemberian ASI yang disebabkan oleh kondisi ibu post sectio caesarea dapat teratasi melalui edukasi dan intervensi yang diberikan, sehingga tidak berdampak pada status nutrisi bayi (Yuliani, 2022).

Selain itu, pada KN 1 bayi belum mendapatkan imunisasi Hepatitis B (Hb 0) yang seharusnya diberikan dalam 24 jam pertama setelah lahir. Namun setelah dilakukan edukasi pada ibu, imunisasi tersebut telah diberikan pada kunjungan berikutnya. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam perawatan bayi.

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital, refleks, pertumbuhan dan perkembangan, pemenuhan nutrisi melalui ASI eksklusif, serta pencegahan penyakit melalui imunisasi. Edukasi juga diberikan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan tanda bahaya pada bayi baru lahir i(Yuliani, 2022).

Hasil asuhan menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat, pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan sesuai standar KN 1–KN 3, dan berbasis kebutuhan bayi efektif dalam mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal meskipun terdapat faktor risiko pada awal kelahiran(Azizah dan Rafhani, 2019).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. “I” P1A0 umur 28 tahun dilakukan di Puskesmas Kedungwuni II. Berdasarkan hasil pengkajian, klien datang dengan keinginan menggunakan alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) tanpa adanya keluhan. Keputusan ini diambil secara sadar atas keinginan sendiri serta hasil diskusi dengan suami, yang menunjukkan adanya informed choice dalam pemilihan metode kontrasepsi. Riwayat kesehatan klien tidak menunjukkan adanya penyakit menular, menahun, maupun keturunan, serta riwayat obstetri menunjukkan persalinan sectio caesarea dengan masa nifas yang berjalan normal tanpa komplikasi, sehingga tidak terdapat kontraindikasi dalam penggunaan IUD.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum klien baik dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 119/77 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,4°C, dan pernapasan 20 kali/menit. Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 27,3 termasuk kategori overweight, namun kondisi ini tidak menjadi kontraindikasi penggunaan IUD. Pemeriksaan fisik pada organ reproduksi tidak ditemukan adanya kelainan, infeksi, maupun cairan abnormal, sehingga klien dinyatakan layak sebagai akseptor KB IUD.

Berdasarkan kondisi tersebut, ditegaskan bahwa Ny. “I” merupakan akseptor baru KB IUD tanpa masalah. Pemilihan IUD merupakan pilihan yang tepat karena memiliki efektivitas tinggi, jangka waktu pemakaian panjang, serta tidak mengandung hormon estrogen sehingga aman digunakan pada wanita dengan overweight dan riwayat sectio caesarea. Selain itu, dukungan suami dalam pengambilan keputusan menjadi faktor penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Penatalaksanaan diawali dengan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai IUD yang meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, serta kemungkinan efek samping. Setelah itu dilakukan informed consent sebagai bentuk persetujuan tindakan. Prosedur pemasangan IUD dilakukan sesuai standar operasional dengan prinsip aseptik dan teknik yang benar, dan berjalan lancar tanpa komplikasi (Indrawati & Nurjanah, 2022).

Evaluasi pasca tindakan menunjukkan kondisi klien stabil tanpa efek samping. Klien diberikan kartu akseptor serta dianjurkan melakukan kunjungan ulang. Pada kunjungan kontrol, IUD terpasang dengan baik, benang terlihat, dan tidak ditemukan keluhan. Klien juga diberikan edukasi untuk segera memeriksakan diri apabila muncul tanda bahaya seperti perdarahan berlebih atau nyeri hebat (Indrawati & Nurjanah, 2022). Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. “I” telah dilakukan secara komprehensif dan sesuai standar, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, sehingga penggunaan kontrasepsi IUD berjalan efektif, aman, dan mendukung perencanaan kehamilan yang optimal(Tomasoa dkk, 2024).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Dari hasil pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana pada Ny. “I”, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pada masa kehamilan, kondisi ibu menunjukkan adanya faktor risiko

berupa peningkatan IMT dari overweight menjadi obesitas serta oedema yang berpotensi menyebabkan preeklamsia, namun telah ditangani dengan pemantauan ketat, edukasi nutrisi, dan deteksi dini sehingga kondisi ibu tetap terkontrol.

Proses persalinan berlangsung dengan tindakan sectio caesarea atas indikasi kehamilan postdate, preeklamsia, obesitas, serta adanya tanda gawat janin seperti ketuban hijau dan partus lama. Tindakan yang dilakukan sudah tepat dan sesuai standar kegawatdaruratan obstetri, sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu dan janin. Bayi lahir dengan kondisi makrosomia dan mengalami asfiksia, namun penanganan segera telah dilakukan dengan baik sehingga kondisi bayi stabil dan mampu beradaptasi secara optimal, ditandai dengan tanda vital normal, refleks baik, serta pertumbuhan yang sesuai.

Masa nifas berlangsung dengan baik meskipun terdapat hambatan awal dalam proses menyusui akibat nyeri post sectio caesarea dan faktor psikologis. Melalui edukasi, dukungan keluarga, serta intervensi komplementer berupa pijat oksitosin, produksi ASI menjadi lancar dan ibu mampu menyusui dengan baik. Pada masa keluarga berencana, Ny. "I" memilih kontrasepsi IUD berdasarkan informed choice. Prosedur pemasangan dilakukan sesuai standar tanpa komplikasi dan hasil evaluasi menunjukkan penggunaan yang efektif dan aman.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan telah dilaksanakan sesuai teori dan standar praktik, tanpa kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang optimal, deteksi dini, serta penatalaksanaan yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta berkontribusi dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Saran

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan oleh institusi pendidikan sebagai bahan referensi dan pengembangan pembelajaran, serta menjadi acuan dalam penyusunan studi kasus selanjutnya. Bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas dengan tetap berpedoman pada standar pelayanan serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan sesuai kondisi pasien, sehingga dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Bagi ibu dan keluarga, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan peran aktif dalam menjaga kesehatan melalui pemanfaatan asuhan kebidanan secara menyeluruh sejak kehamilan hingga masa neonatus. Sementara itu, bagi penyusun, diharapkan mampu terus memperbarui pengetahuan dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan serta mengembangkan penelitian yang lebih luas di bidang kebidanan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan, Ny I, Suami dan anak-anak saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

Aditama. (2023). Peristiwa Kesehatan: Catatan Prof Tjandra 2022. In *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Vol 3, Number 1). Kemenkes RI. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056%0Ahttps://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827%0Ainternal-pdf://semisupervised->

3254828305/semisupervised.ppt%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005
%0Ahttp://dx.doi.org/10.10

- Asmuji dan Indriyani Diyan. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Prevontif dan Preventif dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Ar-Ruzz Media.
- Azizah dan Rafhani. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- Bobak, Lowdermilk, J. (2020). *Buku Ajaran Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Damayanti. (2021). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Dartiwen & Aryanti. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause*. Deepublish Publisher.
- Dinkes Jateng. (2023). *Profik Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah*.
- Indrawati, D. N., & Nurjanah, S. (2022). *Buku ajar kb dan pelayanan kontrasepsi jilid-1 (Bagi Mahasiswa)*. 19.
- Kemenkes RI. (2023). *Pedoman Pelaksanaan Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari et al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. In *Nuansa Fajar Cemerlang*.
- Sulfianti dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan: Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Tomasoa dkk. (2024). *Buku Keterampilan Klinis Keperawatan Agregat Komunitas*. NEM.
- Yuliani, E. (2022). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui : buku ajar*. Rena Cipta Mandiri.
- Yulizawati et al. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.