

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)
pada Ny. S Umur 34 Tahun G2P1A0 dengan Preeklamsia Berat
di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor**

Chusnul Khotimah¹, Rini Susanti²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
chusnul0691@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email: chusnul0691@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal and Child Health services aim to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality through quality, continuous, and comprehensive care. Severe preeclampsia is a high-risk obstetric condition that requires early detection, close monitoring, and interprofessional collaboration because it can cause complications for both mother and fetus. Continuity of Care (COC) provides integrated midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, to family planning. This case study aims to describe Continuity of Care midwifery care for Mrs. S, 34 years old, G2P1A0, with severe preeclampsia at UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Method: This study used a descriptive case study approach. Data were collected through interviews, observation, physical examination, obstetric examination, supporting examination results, and documentation using SOAP midwifery management. The care was provided from the third trimester of pregnancy until postpartum, newborn, and family planning care. Results: During antenatal care, Mrs. S initially complained of frequent urination, fatigue, and back pain. On the next visit, blood pressure was 156/99 mmHg with urine protein +2 and edema, accompanied by oligohydramnios based on medical evaluation. Collaborative management with an obstetrician was performed, including monitoring, education on danger signs, magnesium sulfate, antihypertensive therapy according to medical advice, and preparation for Sectio Caesarea. The baby was delivered by Sectio Caesarea on 15 February 2026 with female sex, birth weight 3500 grams, length 51 cm, APGAR score 7/8, and good adaptation. Postpartum care showed gradual recovery, normal wound healing, successful breastfeeding, and no signs of infection. Neonatal visits showed active movement, strong sucking reflex, normal growth, and no danger signs. Family planning counseling resulted in the selection of condoms</i>
<i>Keywords: Midwifery care, Continuity of Care, Severe Preeclampsia, Sectio Caesarea</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care, Preeklamsia Berat, Sectio Caesarea	

as a non-hormonal method suitable for breastfeeding. Continuity of Care for Mrs. S supported early identification of severe preeclampsia, appropriate referral and collaboration, safe delivery, and continuous monitoring of mother and baby. Continuous midwifery care is recommended to strengthen maternal and newborn health services, especially in high-risk pregnancies.

Abstrak

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bertujuan menurunkan kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui pelayanan yang bermutu, berkelanjutan, dan komprehensif. Preeklamsia berat merupakan kondisi obstetri risiko tinggi yang membutuhkan deteksi dini, pemantauan ketat, serta kolaborasi antar tenaga kesehatan karena dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin. Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana. Tujuan: Studi kasus ini bertujuan menggambarkan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. S umur 34 tahun G2P1A0 dengan preeklamsia berat di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Metode: Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, hasil pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi menggunakan manajemen kebidanan SOAP. Asuhan diberikan sejak kehamilan trimester III hingga persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus, dan keluarga berencana. Hasil: Pada asuhan kehamilan awal, Ny. S mengeluh sering BAK, mudah lelah, dan nyeri punggung. Pada kunjungan berikutnya ditemukan tekanan darah 156/99 mmHg, protein urine +2, edema kaki, serta oligohidramnion berdasarkan evaluasi medis. Penatalaksanaan dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter SpOG, pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi tanda bahaya, pemberian MgSO₄ dan antihipertensi sesuai advis, serta persiapan Sectio Caesarea. Bayi lahir tanggal 15 Februari 2026 secara Sectio Caesarea, jenis kelamin perempuan, berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, APGAR score 7/8, dan beradaptasi baik. Masa nifas menunjukkan pemulihan bertahap, luka operasi baik, ASI lancar, dan tidak terdapat tanda infeksi. Kunjungan neonatus menunjukkan bayi aktif, menyusu kuat, tumbuh baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Pada asuhan KB, Ny. S memilih kondom karena bersifat nonhormonal dan tidak mengganggu produksi ASI. Simpulan: Pendekatan Continuity of Care pada Ny. S membantu deteksi dini preeklamsia berat, kolaborasi tepat, persalinan aman, serta pemantauan berkelanjutan

ibu dan bayi. Asuhan kebidanan berkesinambungan perlu diterapkan secara optimal terutama pada kehamilan risiko tinggi.

Pendahuluan

Kesejahteraan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan penggunaan kontrasepsi saling berkaitan dalam menentukan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan harus dilaksanakan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis kebutuhan klien agar risiko komplikasi dapat dikenali sedini mungkin.

Angka kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia. Preeklamsia berat merupakan sindrom multisistem yang dapat ditandai dengan tekanan darah tinggi setelah usia kehamilan 20 minggu dan dapat disertai proteinuria, gangguan fungsi organ, serta keluhan klinis seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, edema, hingga kejang. Jika tidak ditangani dengan tepat, preeklamsia berat dapat berkembang menjadi eklampsia, sindrom HELLP, solusio plasenta, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, bahkan kematian ibu dan janin (Karrar & others, 2024; Magee et al., 2022).

Pelayanan antenatal yang bermutu berperan penting dalam deteksi dini faktor risiko kehamilan. Pemeriksaan kehamilan yang mencakup pengukuran tekanan darah, pemeriksaan protein urine sesuai indikasi, pemeriksaan pertumbuhan janin, serta konseling tanda bahaya merupakan bagian penting dari pelayanan antenatal. Pada kondisi risiko tinggi seperti preeklamsia berat, bidan tidak hanya melakukan pemantauan dan edukasi, tetapi juga harus melakukan kolaborasi dan rujukan/penatalaksanaan lanjut bersama dokter spesialis obstetri dan ginekologi sesuai kewenangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; National Institute for Health & Excellence, 2023).

Continuity of Care (COC) merupakan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, sampai keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan bidan mengenal riwayat dan kebutuhan klien secara menyeluruh sehingga tindakan yang diberikan dapat lebih tepat, terarah, dan berkesinambungan. COC juga menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA dan menurunkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal (Diana, 2017; Munthe, 2019; Susanti et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. S umur 34 tahun G2P1A0 dengan preeklamsia berat di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. Asuhan ini penting untuk menggambarkan proses identifikasi risiko, kolaborasi, penatalaksanaan persalinan secara Sectio Caesarea, pemantauan masa nifas post operasi, asuhan neonatus, serta konseling keluarga berencana.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis asuhan kebidanan yang diberikan pada subjek kasus, sedangkan pendekatan studi kasus digunakan untuk menelaah kasus secara mendalam berdasarkan kondisi nyata di lapangan (Sugiyono, 2019).

Asuhan dilaksanakan di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor dan kunjungan rumah Ny. S. Waktu pelaksanaan asuhan dimulai tanggal 31 Desember 2025 sampai dengan 15 Maret 2026. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. S umur 34

tahun G2P1A0, dimulai dari usia kehamilan 33 minggu sampai persalinan, masa nifas, bayi baru lahir/neonatus, dan keluarga berencana.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, serta pencatatan pada rekam medis dan buku KIA. Instrumen yang digunakan berupa format pengkajian asuhan kebidanan, lembar observasi, pedoman wawancara, dan dokumentasi SOAP. Data yang diperoleh dianalisis dengan membandingkan hasil pengkajian kasus dengan teori dan standar pelayanan kebidanan yang relevan.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 34 tahun G2P1A0 yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus, hingga keluarga berencana. Pembahasan disusun dengan membandingkan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus untuk melihat kesesuaian asuhan yang diberikan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian antenatal pertama dilakukan pada tanggal 31 Desember 2025 saat Ny. S berusia kehamilan 33 minggu. Ibu mengeluh ingin kontrol kehamilan, mudah lelah, sering BAK, dan nyeri pinggang. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 109/84 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,4°C, berat badan 82,7 kg, tinggi badan 151,3 cm, IMT 36,1 kg/m², DJJ 141 kali/menit, serta Hb 13,2 gr/dL. Keluhan sering BAK dan nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III akibat pembesaran uterus, perubahan postur, dan tekanan bagian terbawah janin. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi ketidaknyamanan trimester III, cara mengatasi sering BAK, posisi istirahat, edukasi tanda bahaya, pemberian tablet Fe dan kalsium, serta asuhan komplementer akupresur titik BL23 untuk membantu mengurangi nyeri punggung.

Pada tanggal 14 Februari 2026, Ny. S datang untuk kontrol kehamilan dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 156/99 mmHg, nadi 90 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,3°C, berat badan 88 kg, edema pada kaki, DJJ 152 kali/menit, taksiran berat janin 3410 gram, Hb 13,1 gr/dL, dan protein urine +2. Berdasarkan data tersebut, Ny. S ditegakkan sebagai G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, dengan preeklamsia berat. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi edukasi mengenai preeklamsia berat, tanda bahaya seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, sesak napas, gerakan janin berkurang, dan kejang, serta anjuran istirahat miring kiri.

Selain preeklamsia berat, hasil evaluasi medis menunjukkan adanya oligohidramnion. Pada kehamilan aterm dengan preeklamsia berat dan oligohidramnion, kolaborasi dengan dokter SpOG sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi maternal dan fetal. Pada kasus ini, bidan melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan penunjang USG, pemberian antihipertensi, pemberian magnesium sulfat sesuai advis, edukasi terminasi kehamilan, serta persiapan rawat inap dan tindakan Sectio Caesarea. Dengan demikian, asuhan kehamilan pada Ny. S telah sesuai dengan prinsip deteksi dini, edukasi, dokumentasi, dan kolaborasi pada kehamilan risiko tinggi (Kemenkes RI, 2024; National Institute for Health & Excellence, 2023).

Asuhan Persalinan

Pengkajian intranatal dimulai tanggal 14 Februari 2026 pukul 14.30 WITA di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. Ny. S datang ke ruang bersalin sebagai kiriman dari poli kandungan dengan rencana Sectio Caesarea pada keesokan harinya dan untuk mendapatkan terapi lanjutan. Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng tetapi masih jarang, belum keluar lendir darah, dan tidak keluar air-air pervaginam. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 147/88 mmHg, nadi 98 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,3°C, edema pada ekstremitas, DJJ 131-148 kali/menit, his 1 kali dalam 10 menit durasi 15 detik, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, dan USG menunjukkan

oligohidramnion. Analisis yang ditegakkan adalah inpartu kala I fase laten dengan preeklamsia berat dan oligohidramnion yang direncanakan persalinan secara Sectio Caesarea.

Pada tanggal 15 Februari 2026 pukul 08.30 WITA dilakukan pengkajian pre operasi Sectio Caesarea. Ibu mengatakan bersedia dilakukan tindakan operasi dan masih sedikit cemas. MgSO₄ telah diberikan sesuai protap mulai pukul 06.00 WITA, dokter anestesi dan petugas ruang operasi telah siap, serta ibu sudah berada di ruang operasi. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan ketat tanda vital dan kondisi janin, pemberian MgSO₄ sesuai protap, persiapan tindakan operasi, dukungan psikologis, informed consent, serta kolaborasi dengan dokter SpOG, dokter anestesi, dan dokter anak.

Operasi Sectio Caesarea dilakukan tanggal 15 Februari 2026 pukul 10.30 WITA atas indikasi preeklamsia berat dan oligohidramnion. Bayi lahir pukul 10.58 WITA dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, APGAR score 7/8, berat badan 3500 gram, dan panjang badan 51 cm. Plasenta lahir lengkap dengan perdarahan kurang lebih 150 cc dan tidak terdapat komplikasi selama operasi. Pada kala IV post operasi, kondisi ibu stabil dengan tekanan darah 134/86 mmHg, kontraksi uterus baik, TFU satu jari di bawah pusat, luka operasi tertutup balutan, dan tidak terdapat perdarahan aktif. Penatalaksanaan persalinan pada kasus ini sesuai dengan indikasi maternal dan fetal karena tindakan dilakukan secara kolaboratif untuk keselamatan ibu dan bayi (National Institute for Health & Excellence, 2023; World Health Organization, 2021).

Asuhan BBL dan Neonatus

Bayi Ny. S lahir tanggal 15 Februari 2026 pukul 10.58 WITA secara Sectio Caesarea dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan APGAR score 7/8. Pada usia satu jam, bayi dalam keadaan umum baik, bernapas spontan, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tidak dilakukan resusitasi, dan tidak ditemukan trauma lahir. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan, observasi tanda vital, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi HB0, rawat gabung, dukungan menyusui, serta edukasi tanda bahaya neonatus.

Pada kunjungan neonatus usia 6 jam, bayi menyusu kuat, menangis kuat, gerakan aktif, sudah BAK dan BAB, nadi 140 kali/menit, suhu 36,8°C, respirasi 42 kali/menit, berat badan 3500 gram, dan tali pusat bersih tanpa perdarahan. Pada usia 6 hari, bayi menyusu kuat, ASI diberikan setiap saat, tidur cukup, gerak aktif, tali pusat sudah puput, BAB dan BAK lancar, berat badan meningkat menjadi 3600 gram, dan tidak terdapat tanda infeksi. Pada usia 14 hari, bayi tetap aktif, menyusu kuat, berat badan meningkat menjadi 3750 gram, panjang badan 52 cm, refleks hisap baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Asuhan neonatus telah sesuai dengan prinsip pemantauan kondisi umum, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat, dukungan ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan, imunisasi, dan edukasi tanda bahaya bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2024; World Health Organization, 2022).

Asuhan Nifas

Asuhan nifas pada Ny. S merupakan asuhan nifas post Sectio Caesarea dengan riwayat preeklamsia berat. Pada KF1 atau 6 jam postpartum tanggal 15 Februari 2026, ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, badan masih sedikit lemas, dan belum dapat tidur nyenyak. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 149/81 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 88 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, TFU satu jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, luka operasi tertutup balutan bersih dan kering, serta perdarahan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan meliputi observasi tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, luka operasi, urine output, pemantauan toksisitas MgSO₄, perawatan personal hygiene, mobilisasi dini bertahap, dukungan psikologis, edukasi nutrisi, dan dukungan menyusui.

Pada ibu nifas dengan riwayat preeklamsia berat, pemantauan tekanan darah pada masa postpartum sangat penting karena risiko hipertensi dan komplikasi masih dapat terjadi

setelah persalinan. Tekanan darah Ny. S pada KF1 masih relatif tinggi, yaitu 149/81 mmHg, sehingga observasi tanda vital dan pemantauan tanda bahaya nifas perlu dilakukan secara ketat. Pemantauan toksisitas MgSO₄ juga penting dilakukan karena magnesium sulfat diberikan untuk mencegah kejang pada kasus preeklamsia berat. Selain itu, kontraksi uterus yang keras, TFU satu jari di bawah pusat, dan perdarahan dalam batas normal menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan baik pada awal masa nifas.

Pada KF2 atau 6 hari postpartum tanggal 21 Februari 2026, kondisi ibu membaik. Ibu mengatakan nyeri luka operasi berkurang, ASI keluar lancar, bayi menyusu kuat, sudah dapat berjalan perlahan, BAB dan BAK lancar, serta tidak ada keluhan. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 126/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, TFU pertengahan pusat-simfisis, lokhea sanguinolenta, luka operasi bersih dan kering, serta tidak ada tanda infeksi. Asuhan yang diberikan berupa observasi involusi uterus, lokhea, perawatan luka, personal hygiene, nutrisi tinggi protein, mobilisasi, istirahat, ASI eksklusif, dan tanda bahaya masa nifas.

Penurunan tekanan darah pada KF2 menunjukkan adanya perbaikan kondisi ibu setelah persalinan dan penatalaksanaan preeklamsia berat. Luka operasi yang bersih dan kering serta tidak adanya tanda infeksi menunjukkan proses penyembuhan luka berjalan baik. Edukasi nutrisi tinggi protein diberikan karena protein berperan dalam proses perbaikan jaringan dan penyembuhan luka post Sectio Caesarea. Mobilisasi dini secara bertahap juga penting untuk membantu memperlancar sirkulasi darah, mengurangi risiko kekakuan otot, mempercepat pemulihan, dan membantu ibu kembali beraktivitas secara perlahan.

Pada KF3 atau 14 hari postpartum tanggal 1 Maret 2026, ibu menyatakan kondisi tubuh semakin membaik, nyeri luka operasi sangat berkurang, ASI lancar, bayi menyusu baik, dan tidak ada keluhan. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 122/80 mmHg, luka operasi kering, tidak terdapat tanda infeksi, TFU tidak teraba, dan lokhea serosa tidak berbau. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung sesuai masa nifas. Lokhea serosa yang tidak berbau juga menunjukkan tidak adanya tanda infeksi pada masa nifas.

Pada KF4 atau 28 hari postpartum tanggal 15 Maret 2026, ibu mengatakan tubuh sudah sehat, tidak ada nyeri luka operasi, menyusui secara eksklusif, dan tidak ada keluhan. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, luka operasi sembuh baik, TFU tidak teraba, lokhea alba, dan tidak ada edema. Hal ini menunjukkan bahwa pemulihan nifas berjalan baik, tekanan darah ibu sudah stabil, luka operasi sembuh tanpa komplikasi, dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas maupun komplikasi hipertensi postpartum. Dengan demikian, asuhan nifas pada Ny. S sudah sesuai dengan kebutuhan ibu post Sectio Caesarea dengan riwayat preeklamsia berat, yaitu melalui pemantauan tekanan darah, observasi perdarahan, pemantauan involusi uterus, perawatan luka operasi, dukungan menyusui, edukasi tanda bahaya, serta konseling pemulihan masa nifas.

Asuhan KB (Keluarga Berencana)

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 13 Maret 2026 di rumah Ny. S. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual, dan ingin menggunakan KB karena akan kembali melakukan hubungan seksual. Ibu memiliki riwayat penggunaan kondom selama 5 tahun dan suami mendukung pemilihan KB kondom. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 121/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan 85 kg, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Analisis yang ditegakkan adalah Ny. S usia 34 tahun P2A0 akseptor KB kondom.

Konseling yang diberikan meliputi macam-macam kontrasepsi, pengertian kondom, manfaat, kelebihan, kekurangan, cara penggunaan yang benar, serta anjuran menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual. Pemilihan kondom sesuai dengan kondisi Ny. S karena kondom merupakan metode kontrasepsi nonhormonal, tidak memengaruhi produksi ASI, dapat digunakan segera saat pasangan akan berhubungan

seksual, dan dapat membantu mencegah infeksi menular seksual bila digunakan dengan benar dan konsisten. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena bidan menghargai pilihan ibu dan suami serta memberikan konseling sesuai prinsip informed choice (Johns Hopkins CCP & WHO, 2022; CDC, 2024a).

Dokumentasi Asuhan



Gambar Dokumentasi Asuhan KF4, Konseling KB dan Mengajarkan Cara Menyusui

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 34 tahun G2P1A0 dengan preeklamsia berat di UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor, dapat disimpulkan bahwa asuhan Continuity of Care telah terlaksana mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus, hingga keluarga berencana. Pada masa kehamilan, komplikasi preeklamsia berat dan oligohidramnion berhasil dikenali melalui pemeriksaan tekanan darah, protein urine, edema, dan evaluasi medis. Penatalaksanaan dilakukan melalui edukasi, pemantauan, dokumentasi, serta kolaborasi dengan dokter SpOG. Persalinan dilakukan secara Sectio Caesarea sesuai indikasi, bayi lahir dalam kondisi baik, masa nifas berlangsung normal, neonatus tumbuh baik tanpa tanda bahaya, dan ibu memilih KB kondom sesuai kebutuhan serta kondisi menyusui.

Peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan, terutama bidan, terus meningkatkan kemampuan skrining risiko kehamilan melalui pemeriksaan antenatal yang lengkap dan teratur. Ibu hamil dengan tanda preeklamsia perlu segera mendapatkan edukasi tanda bahaya, pemantauan ketat, dan kolaborasi dengan dokter spesialis agar komplikasi dapat dicegah. Fasilitas kesehatan juga diharapkan memperkuat penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan, dokumentasi SOAP, pemantauan nifas post Sectio Caesarea, kunjungan neonatus, serta konseling KB pascapersalinan yang sesuai dengan kondisi ibu dan preferensi keluarga.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, pembimbing akademik yang telah memberikan arahan, UPTD RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor yang telah memberikan kesempatan pelaksanaan asuhan, serta Ny. S dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care ini.

Daftar Pustaka

- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Kekata Grup.
Karrar, S. A., & others. (2024). *Preeclampsia*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/>
Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Magee, L. A., Brown, M. A., Hall, D. R., Gupte, S., Hennessy, A., Karumanchi, S. A., Kenny, L. C., McCarthy, F., Myers, J., Poon, L. C., Rana, S., Saito, S., Staff, A. C., Tsigas, E., & von Dadelszen, P. (2022). The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertension*, 27, 148–169.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- National Institute for Health, & Excellence, C. (2023). *Hypertension in pregnancy: diagnosis and management (NICE Guideline NG133)*. National Institute for Health and Care Excellence.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Susanti, A. I., Ali, M., Hernawan, A. H., Rinawan, F. R., Purnama, W. G., Puspitasari, I. W., & Stellata, A. G. (2022). Midwifery Continuity of Care in Indonesia: Initiation of Mobile Health Development Integrating Midwives' Competency and Service Needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13893. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113893>
- World Health Organization. (2021). *Caesarean section*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>