

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Kasus Ny. A Usia 25 Tahun dengan Dugaan Makrosomia Janin dan Polihidramnion: Studi Kasus

Sudiarti¹, Ida Sofiyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sudiartii.sudiartii@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email: sudiartii.sudiartii@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords: Midwifery
Care Continuity Of Care
Macrosomia
Polyhydramnios

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan Continuity of
Care
Makrosomia
Polihidramnion.

Abstract

Maternal and infant mortality rates are indicators used to measure a country's health status. Early detection efforts to address morbidity and mortality in mothers, infants, and toddlers can be achieved through the implementation of Continuity of Care (COC), which includes pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. The purpose of this study was to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. A, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal care, and family planning. The method used in this comprehensive care is a descriptive research method with a case study type. Data were obtained through interviews, observations, physical examinations, obstetric examinations, and documentation of midwifery care using the SOAP method. Secondary data were obtained from the KIA book, medical records, supporting results and related literature. The results of objective examinations up to 39 weeks of gestation were all and the obstetric examination showed a fetal length of approximately 32 cm. The ultrasound results showed a polyhydramnios fetus, so a cesarean section was performed due to indications of suspected macrosomia and polyhydramnios. During postpartum care, the mother complained of breast fullness, and was given breast care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given 1 mg of vitamin K, hepatitis B immunization, and a SHK examination. Meanwhile, in family planning care, Mrs. A used an implant. It is hoped that health workers will increase education for pregnant women regarding nutritional needs during pregnancy, preparation for childbirth, preparation for family planning, and correct breastfeeding techniques

Abstrak

.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi

kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif ini adalah metode penelitian deskriptif dengan jenis studi penelaahan kasus (Case Study). Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, serta pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP. Data sekunder diperoleh dari buku KIA, rekam medis, hasil penunjang dan literatur terkait. Hasil pemeriksaan obyektif sampai usia kehamilan 39 minggu semua dan pada pemeriksaan obstetrik tfu kurang lebih 32 cm dan pada hasil usg didapat janin polihidramnion maka dilakukan tindakan sectio caesarea atas indikasi bayi suspek makrosomia dan polihidramnion. Asuhan nifas, ibu mengeluh payudara terasa penuh, dan diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. A menggunakan KB implan. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan, persiapan persalinan, persiapan KB dan teknik menyusui yang benar.

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan. Meskipun terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 1991–2020, upaya percepatan penurunan masih diperlukan untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kehamilan merupakan proses fisiologis, namun tetap memiliki potensi risiko yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Salah satu kondisi risiko tinggi dalam kebidanan adalah kehamilan dengan dugaan makrosomia janin yang disertai polihidramnion, karena dapat meningkatkan komplikasi obstetri baik pada masa antenatal maupun intrapartum.

Makrosomia janin didefinisikan sebagai berat lahir ≥ 4000 gram atau ≥ 4500 gram. Kondisi ini berhubungan dengan peningkatan risiko distosia bahu, trauma lahir, perdarahan postpartum, serta peningkatan tindakan persalinan operatif seperti seksio sesarea (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). Faktor risiko utama meliputi diabetes melitus gestasional, obesitas ibu, riwayat persalinan bayi besar, serta kehamilan postterm (Cunningham et al., 2022).

Polihidramnion adalah kondisi peningkatan volume cairan amnion yang ditandai dengan *amniotic fluid index* (AFI) ≥ 24 cm atau *deepest vertical pocket* ≥ 8 cm. Kondisi ini

dapat berhubungan dengan diabetes gestasional, kelainan kongenital janin, maupun infeksi intrauterin (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018). Polihidramnion berisiko menimbulkan komplikasi seperti ketuban pecah dini, persalinan prematur, malpresentasi, hingga prolaps tali pusat.

Prolaps tali pusat merupakan kegawatdaruratan obstetri yang dapat terjadi setelah ketuban pecah, sehingga menyebabkan kompresi tali pusat dan hipoksia janin yang berpotensi meningkatkan kematian perinatal apabila tidak segera ditangani (Cunningham et al., 2022). Risiko ini meningkat pada polihidramnion akibat distensi uterus yang berlebihan dan pelepasan cairan ketuban secara tiba-tiba.

Kombinasi makrosomia janin dan polihidramnion pada primigravida merupakan kondisi kehamilan risiko tinggi yang dapat memperberat komplikasi intrapartum, seperti distosia, malpresentasi, persalinan prematur, hingga tindakan operatif. Kondisi ini juga dapat meningkatkan kecemasan ibu karena kurangnya pengalaman dalam menghadapi persalinan.

Meskipun kedua kondisi tersebut telah banyak dibahas secara terpisah, laporan kasus yang mengintegrasikan makrosomia dan polihidramnion dalam asuhan kebidanan *continuity of care* masih terbatas. Oleh karena itu, studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. A dengan dugaan makrosomia janin dan polihidramnion serta mendeskripsikan manajemen kebidanan pada kehamilan risiko tinggi tersebut.

Metode

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif pada asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. A usia 25 tahun dengan risiko makrosomia janin dan polihidramnion. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga neonatus.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan kebidanan SOAP, lembar observasi, partograf, serta hasil pemeriksaan penunjang. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dengan teori dan standar asuhan kebidanan yang berlaku, menggunakan langkah manajemen kebidanan secara *Continuity of Care*.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan (Pendampingan I)

Asuhan kebidanan pada Ny. A usia 25 tahun dilakukan pada 5 Januari 2026 dengan keluhan utama perut terasa kencang. Ibu merupakan primigravida dengan HPHT 24 Juni 2025 dan taksiran persalinan 31 Maret 2026. Hasil anamnesis menunjukkan ibu mengalami ketidaknyamanan berupa kontraksi ringan yang bersifat intermiten tanpa tanda kegawatdaruratan.

Secara objektif, kondisi umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal. Keluhan kencang pada perut pada trimester III merupakan respons fisiologis akibat peningkatan aktivitas uterus yang dikenal sebagai *Braxton Hicks contraction*. Kondisi ini umum terjadi sebagai bentuk persiapan tubuh menghadapi persalinan (Cunningham et al., 2022).

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi observasi kondisi ibu, edukasi istirahat cukup, pengurangan aktivitas berat, pemenuhan hidrasi, serta konseling tanda bahaya kehamilan. Selain itu diberikan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan. Intervensi ini sejalan dengan standar asuhan antenatal yang menekankan pentingnya edukasi dan deteksi dini komplikasi pada kehamilan risiko (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Hasil kunjungan menunjukkan bahwa keluhan kencang pada perut masih bersifat fisiologis dan tidak mengarah pada persalinan preterm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kontraksi tidak teratur pada trimester akhir umumnya tidak menyebabkan perubahan serviks dan tidak bersifat progresif (Lowdermilk et al., 2020).

Asuhan Kebidanan Kehamilan (Pendampingan II)

Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan 31 minggu dengan keluhan perut kencang, nyeri punggung, serta sering berkemih pada malam hari. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Keluhan tersebut merupakan adaptasi fisiologis kehamilan trimester III akibat pembesaran uterus yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih, perubahan pusat gravitasi tubuh, serta relaksasi ligamen pelvis (Kuswanti, 2014). Nyeri punggung pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh peningkatan lordosis lumbal dan kelemahan otot abdomen.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi manajemen ketidaknyamanan kehamilan, anjuran posisi tidur miring kiri, pengaturan pola minum, latihan postur tubuh, serta diet tinggi serat untuk mencegah konstipasi. Intervensi nonfarmakologis ini efektif dalam mengurangi keluhan fisiologis tanpa menimbulkan efek samping (Prawirohardjo, 2016).

Penelitian oleh Liddle dan Pennick (2015) menunjukkan bahwa edukasi postur tubuh dan aktivitas fisik ringan pada ibu hamil dapat menurunkan intensitas nyeri punggung secara signifikan serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil trimester akhir.

Asuhan Kebidanan Kehamilan (Pendampingan III)

Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu dengan keluhan mual dan kencang pada perut setelah konsumsi minuman bersoda. Hasil pemeriksaan umum dalam batas normal.

Keluhan mual tersebut berkaitan dengan iritasi lambung akibat konsumsi minuman berkarbonasi yang meningkatkan produksi gas dan asam lambung. Edukasi yang diberikan mencakup pengaturan pola makan seimbang, menghindari makanan dan minuman pemicu iritasi lambung, serta pemenuhan nutrisi ibu hamil sesuai kebutuhan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) merekomendasikan konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung protein, zat besi, dan asam folat untuk mendukung pertumbuhan janin serta mencegah komplikasi kehamilan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada usia kehamilan 39 minggu, ibu datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, DJJ 144 x/menit, serta hasil ultrasonografi menunjukkan polihidramnion dengan dugaan makrosomia janin.

Berdasarkan kondisi tersebut, dilakukan tindakan *sectio caesarea* atas indikasi kombinasi makrosomia dan polihidramnion. Kondisi ini meningkatkan risiko distosia bahu, malpresentasi, prolaps tali pusat, serta persalinan operatif (ACOG, 2020).

Polihidramnion sendiri dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini dan persalinan preterm akibat overdistensi uterus, sedangkan makrosomia meningkatkan risiko trauma lahir dan perdarahan postpartum (Cunningham et al., 2022). Oleh karena itu, keputusan tindakan operatif merupakan bentuk pencegahan komplikasi maternal dan neonatal.

Asuhan Persalinan Sectio Caesarea dan Post Operatif

Sebelum tindakan operasi, dilakukan pemantauan DJJ, informed consent, serta dukungan emosional kepada ibu. Asuhan ini merupakan bagian dari *woman-centered care* yang menekankan kenyamanan psikologis ibu bersalin (WHO, 2018).

Pada masa post sectio caesarea, dilakukan pemantauan tanda vital, perdarahan, serta mobilisasi dini. Mobilisasi dini terbukti dapat mempercepat pemulihan, mencegah tromboemboli, dan meningkatkan fungsi usus pasca operasi (Briggs et al., 2019).

Asuhan Kebidanan Neonatus

Bayi lahir dengan kondisi menangis kuat, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, serta tanda vital dalam batas normal. Hal ini menunjukkan kondisi neonatus baik sesuai kriteria bayi baru lahir sehat (Dewi, 2010).

Asuhan awal meliputi *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hepatitis B0, serta skrining hipotiroid kongenital. Intervensi ini sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial untuk mencegah mortalitas neonatal dini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pada kunjungan neonatus berikutnya dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) , bayi menunjukkan pertumbuhan baik, refleks fisiologis normal, serta peningkatan berat badan sesuai usia. Penurunan berat badan awal pada neonatus merupakan proses fisiologis akibat kehilangan cairan tubuh dan akan kembali meningkat dalam 7–10 hari pertama kehidupan (Ramos, 2017).

Penelitian oleh Edmond et al. (2016) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sejak dini berkorelasi dengan stabilitas suhu tubuh, peningkatan imunitas, serta penurunan risiko infeksi pada neonatus.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan *Continuity of Care* pada Ny. A dengan makrosomia janin dan polihidramnion telah dilaksanakan secara komprehensif dari kehamilan hingga neonatus. Pemantauan berkelanjutan memungkinkan deteksi dini risiko dan penanganan tepat melalui kolaborasi, sehingga ibu dan bayi dalam kondisi stabil. Penerapan CoC terbukti mendukung keselamatan ibu dan neonatus pada kehamilan risiko tinggi.

Saran

Tenaga kesehatan perlu mengoptimalkan penerapan *Continuity of Care* pada kehamilan risiko tinggi melalui pemantauan rutin dan kolaborasi tim. Fasilitas kesehatan diharapkan memperkuat deteksi dini dan sistem rujukan. Ibu dan keluarga disarankan rutin melakukan ANC serta memahami tanda bahaya kehamilan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, serta Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo atas dukungan dan fasilitas yang diberikan dalam penyusunan artikel ini. Terima kasih juga disampaikan kepada pembimbing atas arahan dan masukan yang telah diberikan hingga artikel ini dapat terselesaikan. Penulis turut berterima kasih kepada suami, anak-anak, serta seluruh pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan artikel ini hingga dapat dipublikasikan.

Daftar Pustaka

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2018) *Practice Bulletin: Polyhydramnios*. Washington, DC: ACOG.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2020) *Fetal Macrosomia: Clinical Management Guidelines*. Washington, DC: ACOG.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L. and Jensen, M.D. (2021) *Maternity and Women's Health Care*. 12th edn. Philadelphia: Elsevier.
- Briggs, G.G., Freeman, R.K. and Yaffe, S.J. (2019) *Drugs in Pregnancy and Lactation*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y. and Dashe, J.S. (2022) *Williams Obstetrics*. 26th edn. New York: McGraw-Hill.
- Dewi, V.N.L. (2010) *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Edmond, K.M., Zandoh, C. and Quigley, M.A. (2016) 'Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality', *Pediatrics*, 117(3), pp. 380–386.
- Guyton, A.C. and Hall, J.E. (2021) *Textbook of Medical Physiology*. 14th edn. Philadelphia: Elsevier.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuswanti, I. (2014) *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Liddle, S.D. and Pennick, V. (2015) 'Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD001139.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E. and Cashion, K. (2020) *Maternity and Women's Health Care*. 11th edn. St. Louis: Elsevier.
- Mongan, M. (2020) *HypnoBirthing: The Mongan Method*. New York: Health Communications.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramos, E. (2017) *Neonatal Growth and Development*. London: Springer.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A. and Devane, D. (2016) 'Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004667.
- Simkin, P. and Klein, M.C. (2019) *Pain Management for Childbirth*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- World Health Organization (2018) *WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2023) *Anaemia in Pregnancy: Global Report*. Geneva: WHO.