

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. WS usia 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ dengan riwayat SC dan obesitas, mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada masa kehamilan menunjukkan bahwa Ny. WS termasuk kehamilan risiko tinggi dengan faktor risiko obesitas dan riwayat SC sebelumnya. Selama kehamilan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta tidak ditemukan tanda komplikasi obstetri.
2. Analisa kebidanan pada masa kehamilan menegaskan diagnosis Ny. WS G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan trimester III dengan obesitas dan riwayat SC sehingga membutuhkan pemantauan rutin, edukasi tanda bahaya, serta persiapan persalinan di fasilitas kesehatan rujukan.
3. Penatalaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dilakukan melalui pelayanan antenatal secara komprehensif berupa pemeriksaan fisik dan obstetri, pemantauan kesejahteraan janin, edukasi kebutuhan ibu hamil, persiapan persalinan, serta kolaborasi rujukan untuk persalinan SC terencana.
4. Proses persalinan berlangsung secara SC pada tanggal 27 Maret 2026 sesuai indikasi medis karena riwayat SC sebelumnya dan faktor risiko obesitas. Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, dengan berat badan lahir 2970 gram dan kondisi umum baik tanpa komplikasi.
5. Pemantauan masa nifas menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan fisiologis. Proses involusi uterus berlangsung normal, luka operasi SC sembuh baik, produksi ASI lancar, ibu mampu menyusui secara efektif, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi masa nifas.
6. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus menunjukkan bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin, mendapatkan ASI eksklusif,

pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatus. Pada pemeriksaan fisik ditemukan polidaktili pada ibu jari tangan kiri tanpa gangguan fungsi maupun tanda infeksi sehingga dianjurkan konsultasi lanjutan ke dokter spesialis ortopedi.

7. Konseling keluarga berencana berhasil membantu ibu memilih metode kontrasepsi jangka panjang berupa IUD post plasenta. Penggunaan kontrasepsi berlangsung baik tanpa keluhan selama masa nifas sehingga diharapkan dapat membantu pengaturan jarak kehamilan dan menurunkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya.

B. Saran

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Program pendampingan asuhan kebidanan berkesinambungan perlu terus dipertahankan sebagai sarana pembelajaran praktik komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana. Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan evaluasi dalam meningkatkan mutu pendidikan profesi kebidanan, khususnya dalam penatalaksanaan kasus kehamilan risiko tinggi dengan riwayat SC dan obesitas.

2. Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Gedangsari I

Pelayanan kebidanan komprehensif yang telah diberikan dapat terus ditingkatkan terutama dalam pemantauan ibu hamil risiko tinggi, deteksi dini komplikasi, serta pendampingan ibu pasca persalinan SC. Selain itu, pemantauan tumbuh kembang bayi dengan kelainan kongenital minor seperti polidaktili perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui kolaborasi dan rujukan yang tepat agar bayi memperoleh penatalaksanaan optimal.

3. Bagi Pasien Ny. WS dan Keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan mampu mempertahankan perilaku hidup sehat, melanjutkan pemberian ASI eksklusif, serta rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui pelayanan kesehatan dan Buku KIA. Keluarga juga diharapkan dapat memberikan dukungan selama masa nifas dan pengasuhan bayi, serta segera memeriksakan diri apabila ditemukan

tanda bahaya pada ibu maupun bayi. Selain itu, kepatuhan dalam kontrol penggunaan IUD dan konsultasi lanjutan terkait kondisi polidaktili bayi perlu terus diperhatikan.

4. Bagi Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada kasus ini diharapkan dapat menjadi pengalaman pembelajaran dalam menerapkan manajemen kebidanan secara holistik dan komprehensif pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi. Kemampuan komunikasi, edukasi, pendokumentasian, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain juga perlu terus dikembangkan agar pelayanan kebidanan yang diberikan semakin optimal dan sesuai standar profesi.