

**Asuhan Berkesinambungan pada Ny. F Usia 30 Tahun G2P1Ab0Ah1 Usia
Kehamilan 40 Minggu 2 Hari Kehamilan Dengan Infeksi Saluran Kemih di
Puskesmas Tegalrejo**

SINOPSIS

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 sekitar 260.000 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan, dan sebagian besar kematian tersebut dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan berkualitas. Di Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 mencatat jumlah kematian ibu sebanyak 4.151 kasus dan kematian bayi usia 0–11 bulan sebanyak 31.393 kasus. Di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2024, jumlah kematian ibu tercatat 22 kasus dari 32.456 kelahiran hidup atau AKI sebesar 63 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi sebanyak 285 kasus. Di Kota Yogyakarta tahun 2024 terdapat 2 kasus kematian ibu dan 21 kasus kematian bayi dari 2.148 kelahiran hidup dengan AKB sebesar 9,78 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan bahwa komplikasi pada ibu dan bayi masih dapat terjadi sehingga diperlukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana untuk mendeteksi dan menangani komplikasi secara dini.

Kunjungan antenatal care pada Ny. F usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. Ibu datang dengan keluhan sudah melewati Hari Perkiraan Lahir (HPL) dan mulai merasakan kenceng-kenceng yang masih hilang timbul. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 102/61 mmHg, denyut nadi 73 kali per menit, suhu 36,3°C, presentasi kepala, denyut jantung janin 139 kali per menit, dan taksiran berat janin 2.635 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bakteri urin positif (++) , leukosit urin positif (+), dan protein urin trace sehingga ibu didiagnosis mengalami infeksi saluran kemih (ISK) pada kehamilan. Faktor risiko yang diduga berperan terhadap terjadinya ISK pada ibu

antara lain kurang optimalnya personal hygiene daerah genitalia, asupan cairan yang kurang sehingga frekuensi pengeluaran urin berkurang, perubahan hormonal selama kehamilan yang menyebabkan dilatasi ureter dan stasis urin, serta penurunan kepala janin pada trimester III yang menekan kandung kemih sehingga mempermudah terjadinya retensi urin dan pertumbuhan bakteri. Diagnosis potensial yang dapat terjadi pada kehamilan dengan ISK adalah pielonefritis, persalinan preterm, ketuban pecah dini, sepsis maternal, serta gangguan pada janin seperti infeksi neonatal dan berat badan lahir rendah. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi mengenai personal hygiene, peningkatan konsumsi cairan, nutrisi seimbang, istirahat cukup, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, konseling alat kontrasepsi, serta pemberian terapi sesuai program pelayanan kesehatan untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut.

Pada pemantauan berikutnya, ibu masih mengalami kontraksi yang belum teratur hingga pada usia kehamilan 40 minggu 5 hari mengeluhkan keluarnya lendir darah dan rembesan cairan ketuban. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 1 cm dengan ketuban pecah dini (KPD) selama $\pm 14,5$ jam sehingga ibu dirujuk ke RS Sakina Idaman untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Di rumah sakit dilakukan induksi persalinan dan ibu melahirkan secara spontan pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 09.33 WIB. Bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan APGAR Score 8/9/10, berat badan lahir 3.100 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 32 cm, dan termasuk bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Pada masa nifas dilakukan kunjungan KF II hari ke-3 dan KF III hari ke-25 postpartum. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, lochea sesuai masa nifas, luka jahitan perineum sembuh tanpa tanda infeksi, serta produksi ASI lancar. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi personal hygiene, pemenuhan nutrisi dan cairan, pemberian ASI eksklusif, serta penyuluhan mengenai tanda bahaya masa nifas.

Pada masa neonatus dilakukan kunjungan KN II pada usia 3 hari dan KN III pada usia 25 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat, refleks fisiologis baik, tidak mengalami ikterus, tali pusat puput dan

tidak terdapat tanda infeksi. Bayi telah mendapatkan vitamin K, salep mata antibiotik, imunisasi HB-0 serta imunisasi BCG sesuai jadwal. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, personal hygiene, serta tanda bahaya pada neonatus.

Pada pelayanan keluarga berencana dilakukan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi sejak masa nifas. Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memutuskan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa Intra Uterine Device (IUD). Pemasangan IUD dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 di Klinik Zam-Zam setelah masa nifas selesai. Tidak ditemukan keluhan maupun komplikasi setelah penggunaan kontrasepsi.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah Ny. F mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Selama proses asuhan ditemukan masalah infeksi saluran kemih pada kehamilan yang berpotensi menimbulkan komplikasi ketuban pecah dini dan pada kasus ini ibu mengalami KPD yang kemudian ditangani secara tepat melalui rujukan dan induksi persalinan sehingga ibu dan bayi lahir dalam keadaan sehat. Saran bagi bidan adalah meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pemantauan yang lebih optimal pada ibu hamil dengan faktor risiko infeksi saluran kemih dan kehamilan lewat waktu, sehingga komplikasi seperti ketuban pecah dini dapat dideteksi dan ditangani lebih awal sesuai standar pelayanan kebidanan.