

**Asuhan Berkesinambungan pada Ny. J Usia 29 Tahun G3P2AB0AH2 Usia  
Kehamilan 38 Minggu 3 Hari dengan Kehamilan *Late Term* dan Suspek  
Makrosomia di Puskesmas Tegalrejo**

**SINOPSIS**

Menurut 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 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 9,78 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan bahwa komplikasi ibu dan bayi masih dapat terjadi, sehingga diperlukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana.

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* pada Ny. J usia 29 tahun G3P2Ab0Ah2 dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi risiko secara dini, memberikan edukasi, serta memastikan ibu dan bayi memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan.

Pada masa kehamilan, Ny. J melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Pengkajian dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 33 cm, presentasi kepala, DJJ 136 kali/menit, dan taksiran berat janin 3.410 gram. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan Hb 11,0 g/dL, GDS 99 mg/dL, protein urin negatif,

glukosa urin negatif, namun terdapat leukosit, epitel, kristal, dan bakteri positif pada urin sehingga ibu diberikan edukasi mengenai personal hygiene, pemenuhan cairan, tidak menahan BAK, dan tanda bahaya infeksi saluran kemih.

Pada pemantauan selanjutnya, usia kehamilan ibu melewati HPL. Pada tanggal 24 Maret 2026, usia kehamilan 40 minggu 3 hari, ibu dirujuk ke RS DKT untuk pemantauan lebih lanjut. Hasil USG tanggal 28 Maret 2026 menunjukkan taksiran berat janin sekitar 4.373–4.668 gram sehingga ibu dikaji dengan kehamilan late term dan suspek janin besar atau suspek makrosomia.

Ny. J melahirkan anak ketiganya secara sectio caesarea di RS DKT dr. Soetarto Yogyakarta pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 10.09 WIB pada usia kehamilan 41 minggu 2 hari. Bayi lahir hidup, tunggal, berjenis kelamin laki-laki, segera menangis, dilakukan IMD sesuai kondisi ibu dan bayi, dengan APGAR score 8/9, berat badan lahir 4.560 gram, panjang badan 51 cm, dan lingkar kepala 36 cm. Berdasarkan berat lahir tersebut, bayi termasuk makrosomia.

Asuhan bayi baru lahir menunjukkan bayi dalam keadaan baik, aktif, menyusu baik, tidak sesak, tidak tampak kuning, dan tali pusat bersih serta kering. Bayi telah mendapatkan asuhan bayi baru lahir berupa IMD, vitamin K1, salep/tetes mata, imunisasi Hepatitis B, serta pemeriksaan gula darah karena bayi termasuk makrosomia. Berdasarkan keterangan ibu, hasil pemeriksaan gula darah ibu dan bayi dinyatakan aman oleh tenaga kesehatan.

Asuhan neonatus dilakukan dalam tiga kali kunjungan. Pada kunjungan pertama, bayi dalam keadaan sehat, BB 4.360 gram, PB 51 cm, LK 36 cm, sudah menyusu, telah mendapatkan skrining hipotiroid kongenital dan skrining penyakit jantung bawaan kritis/CCHD dengan hasil “lolos”. Pada kunjungan kedua tanggal 6 April 2026, bayi dalam keadaan baik, menyusu kuat, BB 4.400 gram, tidak demam, tidak sesak, tidak kejang, tidak tampak kuning, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Pada kunjungan ketiga tanggal 13 April 2026, bayi berusia 14 hari, menyusu kuat, tali pusat sudah lepas, area pusar bersih dan kering, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatus.

Pada masa nifas, Ny. J dikaji pada hari ke-7 dan hari ke-14 post sectio caesarea. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda

vital dalam batas normal, ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, involusi uterus sesuai masa nifas, lochea sesuai, serta luka operasi tampak kering tanpa tanda infeksi. Ibu diberikan edukasi mengenai perawatan luka operasi, tanda bahaya masa nifas, nutrisi tinggi protein, kebutuhan cairan, istirahat, aktivitas ringan, ASI eksklusif, dan jadwal kunjungan nifas berikutnya.

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 13 April dan 30 April 2026. Ny. J mengatakan belum pernah menggunakan KB hormonal maupun alat kontrasepsi jangka panjang dan selama ini menggunakan kondom. Setelah diberikan konseling mengenai manfaat pengaturan jarak kehamilan, pilihan metode kontrasepsi, serta KB yang aman untuk ibu menyusui, ibu dan suami memutuskan tetap menggunakan kondom sebagai metode kontrasepsi. Kondom dipilih karena sesuai dengan kenyamanan ibu dan suami, bersifat non-hormonal, serta tidak memengaruhi produksi ASI.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah Ny. J telah mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, hingga keluarga berencana. Pada kehamilan ditemukan late term dengan suspek makrosomia sehingga ibu dirujuk ke rumah sakit. Persalinan dilakukan secara sectio caesarea dan bayi lahir dengan makrosomia. Selama masa neonatus dan nifas, kondisi bayi dan ibu dalam keadaan baik tanpa tanda bahaya. Pada asuhan keluarga berencana, ibu dan suami memilih menggunakan kondom setelah mendapatkan konseling.