

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. “L” UMUR 21 TAHUN G1P0A0 UK 34 MINGGU
DENGAN INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION (IUGR)
DI KLINIK SAYANG KELUARGA**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan *Continuity of Care* (COC)



**Universitas
Alma Ata**

The Globe Inspiring University

Oleh :

Antika Indah Ariyani (240900020)

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat penting karena akan menentukan kualitas generasi yang akan dilahirkan. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi kehamilan adalah status gizi ibu sebelum hamil yang akan berdampak pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Oleh karena itu, kenaikan berat badan selama kehamilan menjadi aspek penting untuk menjaga kehamilan yang sehat. Nutrisi selama masa kehamilan merupakan pengaruh paling penting dalam pertumbuhan dan janin. Jika ibu hamil mengalami masalah dalam asupan nutrisinya, hal ini dapat berdampak negatif pada janinnya. Sebaliknya, jika asupan nutrisi ibu seimbang dan mencukupi, janin akan tumbuh dengan sehat di dalam kandungan maupun saat lahir. Namun, jika asupan nutrisinya tidak seimbang, ada kemungkinan janin mengalami masalah, bahkan kelainan. Penting untuk mengevaluasi status nutrisi ibu hamil bukan hanya berdasarkan jumlahnya, tetapi juga pada kandungan nutrisi dalam setiap porsi makanan yang dikonsumsi(1).

Kenaikan berat badan yang tidak sesuai selama kehamilan dapat berdampak negatif pada ibu dan bayi. Ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan kurang dari yang direkomendasikan berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan juga dapat mengalami pertumbuhan janin yang buruk di dalam rahim, yang dikenal sebagai *intrauterine growth retardation* (IUGR) (2).

IUGR atau *Intrauterine Growth Restriction*, adalah kondisi dimana janin memiliki ukuran yang lebih kecil dari yang diharapkan sesuai dengan usia kehamilan. Bayi yang

lahir dengan IUGR sering kali terlihat mungil bila dibandingkan dengan usia gestasional mereka. Kondisi ini sering menjadi sumber kekhawatiran bagi para ibu hamil. Selama fase ini, perkembangan bayi berlangsung sangat lambat dan tidak sesuai dengan usia kehamilan yang seharusnya(3).

Bayi yang lahir dengan IUGR berisiko tinggi mengalami kematian dan komplikasi, baik segera setelah lahir maupun ketika mereka dewasa, dimana mereka mungkin mengalami berbagai resiko penyakit(4). Proses identifikasi faktor risiko diikuti dengan pemeriksaan tinggi fundus uterus sebagai metode skrining awal. Jika terdapat kecurigaan terhadap terjadinya IUGR, pemeriksaan lebih lanjut seperti USG dan doppler velocimetry dapat dilakukan. Deteksi IUGR dalam pemeriksaan antenatal sangat berperan dalam menentukan pengelolaan dan rencana persalinan yang tepat(5).

Prevalensi IUGR menyumbang pada peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal Angka kematian IUGR paling tinggi di Asia, mencapai 75% dari seluruh kejadian dan merupakan penyebab utama kedua mortalitas janin setelah prematuritas. Bayi yang terlahir dengan kondisi IUGR memiliki resiko kematian dan komplikasi, baik saat baru lahir maupun resiko untuk terjadinya penyakit diusia dewasa nanti. Penyebab IUGR ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta(5).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Berdasarkan data dari Kesehatan Keluarga Daerah Istimewa Yogyakarta (KESGA DIY) pada tahun 2022 angka AKI di provinsi Yogyakarta

terdapat 43 ibu, jumlah AKB terdapat 216 bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) menurun pada tahun 2023 menjadi 22 orang dan jumlah AKB terdapat 185 bayi. Data yang didapat dari KESGA DIY tahun 2024 mengalami kenaikan yang signifikan angka kematian ibu pada provinsi Yogyakarta sebanyak 25 ibu dan angka kematian bayi usia 0-28 hari sebanyak 194 bayi(6)

Asuhan *Continuity of Care* (COC) mencakup asuhan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana (KB), sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Asuhan komprehensif ini sangat bermanfaat sebagai skrining untuk mengidentifikasi berbagai masalah yang mungkin dialami oleh ibu hamil, sehingga mereka bisa mendapatkan penanganan sedini mungkin. Selain itu, pendekatan ini juga memungkinkan tersedianya data dan informasi mengenai kehamilan yang dapat diperoleh melalui penyuluhan(7).

Sebagaimana kasus yang sudah dijelaskan diatas, bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang kebidanan di masyarakat. Untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), bidan dituntut untuk melakukan pengawasan yang menyeluruh dan berkualitas terhadap wanita hamil, sehingga komplikasi dapat terdeteksi lebih awal. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugasnya, bidan harus mampu mendeteksi tanda-tanda dan gejala komplikasi kehamilan secara dini, memberikan pertolongan persalinan yang aman dan bersih, serta menangani keadaan darurat dalam kebidanan, termasuk penanganan ibu dengan kasus *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) sesuai dengan kewenangannya.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada Ny. L pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dan perencanaan KB dengan menggunakan pendekatan Varney dan SOAP di Klinik Sayang Keluarga.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. L sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai neonatus, nifas dan keluarga berencana secara *continuity of care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny. L sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai neonatus, nifas dan keluarga berencana secara *continuity of care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. L sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai neonatus, nifas dan keluarga berencana secara *continuity of care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. L sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai neonatus, nifas dan keluarga berencana secara *continuity of care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. L sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai neonatus, nifas dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. L sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai neonatus, nifas dan keluarga berencana secara *continuity of care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada ibu dan bayi di mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana secara *continuity of care* di Klinik Sayang Keluarga.

D. Manfaat

- 1) Bagi Mahasiswa Universitas Alma Ata

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta sumber daya dalam penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan bagi ibu hamil, selama proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

- 2) Bagi Universitas Alma Ata

Laporan studi kasus ini dapat menjadi referensi tambahan yang bermanfaat sebagai bahan bacaan sehingga dapat memperluas wawasan mahasiswa mengenai kasus dalam asuhan berkesinambungan dari hamil sampai perencanaan KB.

- 3) Bagi Klinik Sayang Keluarga

Diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dalam memberikan gambaran pada pelayanan secara COC.

4) Bagi Pasien dan keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien serta keluarga mengenai kehamilan, persalinan, perawatan bayi, masa nifas, serta perencanaan Keluarga. Dengan demikian pasien dan keluarga dapat lebih siap untuk mengantisipasi, mencegah dan mengatasi situasi darurat yang dapat membantu mengurangi angka morbiditas dan mortalitas dimasyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nining Anggraini N, Dwi Anjani R. Nutritional Needs of Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic. *J Pangan dan Gizi*. 2021;11(1):42–9.
2. Halimatunia F, Puspitasari RS. Multigravida Preterm dengan IUGR pada Preeklampsia Berat. *Med Prof J Lampung*. 2022;12(2):312–5.
3. Pratiwi AM, Fatimah. *Patologi Kehamilan : Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan* [Internet]. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019. 224 p. Available from: <https://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detail-opac?id=317247>
4. Anggita, Yuda NAP, Sari RDP. Ny. P, 35 Tahun Dengan G4P1A2 Hamil 32 Minggu Dengan IUGR. *J Penelit Perawat Prof*. 2022;4(November):1377–86.
5. Irwantoro G, Hidayat D, Alamsyah M, Departemen A, Dan O, Fakultas G, et al. Prevalensi dan Faktor Risiko pada Pasien Intrauterin Growth Restriction di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Dep Obstet dan Ginekologi Fak Kedokt Univ Padjadjaran/ RSUP Hasan Sadikin Bandung*. 2021;4:112–7.
6. KESGA DIY [Internet]. 2024. Data Kesehatan Keluarga.
7. Wati Ilmu kebidanan S, Kebidanan Putra AK, Hafsa Ilmu kebidanan H, Hidayah Bidan N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 29 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), Skoliosis Badan dan Tinggi Badan Kurang Dari 140 Cm Di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyangan Kec.Paguyangan Kabupaten Brebes Tahun 2023. *J Creat Student Res*. 2024;2(1):308–17.
8. Kasmianti DP. Asuhan kehamilan. In Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup 2023; 2023. p. 199.
9. Sei Widatiningsih CH. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Edisi Pert. Transmedika; 2020. 258 p.
10. Sulfianti. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan*. Buku. 2020. 1-240 p.
11. Jubaedah A, Romaulina Sipayung, Silvia Yolanda, Susi Apriani. *Penyuluhan Tentang*

- Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil TM Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sindur, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022. *J Pengabdian Kpd Masyarakat Ungu (Abdi Ke Ungu)*. 2023;5(3):233–6.
12. Ridhatullah RY, Afiah A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Ny. H G2 P1 a0 H1 Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. Sehat J Kesehat Terpadu. 2023;1(4):17–23.
 13. Hastutining Fitri D, Umarianti T, Wijayanti W. Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *J Ilm Permas J Ilm Stikes Kendal*. 2023;13(4):1189–200.
 14. Thornton et al. Mechanisms and management of normal labour. 2020;
 15. Sayuti A. Buku Asuhan Persalinan. 1st ed. Maulana S, editor. Bandung: Widina Media Utama; 2020.
 16. Fitriahadi. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2019;284 hlm.
 17. Hipson M, Anggraini EK. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Normal. *Babul Ilmi J Ilm Multi Sci Kesehat*. 2021;13(2):89–100.
 18. Aulia. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : EGC. 2020. 202 p.
 19. Riza Savita, Heni Heryani C Jayanti. Buku Ajar Nifas. Vol. 12, *Infectious Disease Reports*. 2022.
 20. Kemenkes RI. Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Kementerian Kesehatan RI. 2020. 80 p.
 21. Listia Dwi Febriati, Zahrah Zakiyah ER. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas. 2023;14(2):48–54.
 22. Alifah. Faktor Psikologis Dan Psikososial Yang Mempengaruhi Ibu Post Partum Di Ruang Nifas Hibrida Rsu Sembiring. *J Penelit Keperawatan Med*. 2019;2(1):7–13.
 23. Tyas DA, Arifah S. Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Rumah Sakit ‘ Aisyiyah Muntilan Obstetric care for normal postpartum mothers at â€™TM Aisyiyah Muntilan Hospital. 2024;2(September):2150–6.
 24. R1 K. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir. 2020;8–9.

25. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. 2016;
26. Sinta B L El. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. In: 1st ed. 2019. p. 172.
27. Dewi, Vivian, Nanny L. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Salemba Medika; 2021.
28. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita Bdan, Kebidanan A, Neonatus P, et al. Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita. 2019;23–6.
29. Kemenkes RI. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Bagian Ibu. Buku KIA Kesehat Ibu dan Anak Bagian Ibu. 2020;1–34.
30. Harson Tinambunan W. Determinan Meningkatnya Kejadian Persalinan Dengan Tindakan Seksio Sesarea Di Rsud Dr.Soedarso Pada Periode Tahun 2021 (Data Rekam Medik). Jurnal_Kebidanan. 2022;12(1):782–94.
31. Pranoto I. Patologi Kebidanan. In Yogyakarta: Fitramaya; 2019.
32. Almunisah, Nurlaela E. Overview of Mother Characteristic and Condition of Low Birth Weight Babies in the Perinatology Room of RSI Pekajangan Gambaran. Univ Res Colloquium. 2022;606–14.
33. Giabicani E, Pham A, Brioude F, Mitanchez D, Netchine I. Diagnosis and management of postnatal fetal growth restriction. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2018;32(4):523–34.
34. Pangestu JF, Oktavianty M, Dianna D. Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Buang Air Kecil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas. J Kebidanan Khatulistiwa. 2023;9(2):87.
35. Gayatri D, Afiyanti Y. Validasi Rumus Taksiran Berat Janin (Tbj) Untuk Prediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Tinggi Fundus Uterus Ibu Hamil. J Keperawatan Indones. 2014;10(1):24–9.
36. Hidayat W, Widiatmoko ME. the Relationship Between Maternal Weight Gain During Pregnancy and Fetal Weight As Measured By. J Teras Kesehat. 2025;8(1):10.
37. Nurohman Dede, Abd Aziz MFF.. Kodifikasia J Penelit Islam Vol 15, No 01 (2021),

- 133-158. 2021;15(1):133–58.
38. Handayani TE, Setiyani A, Sa’adab N. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Poltekkes Kemenkes Surabaya. 2019;296.
39. Hutagaol A. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Manfaat Senam Nifas Di Lingkungan Ix Desa Cinta Rakyat Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. *J Ilm Keperawatan Imelda*. 2020;6(1):51–8.
40. Aprianti D, Susanti E, Kurniyati K. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Curup Selatan Tahun 2022. *J Midwifery*. 2023;11(1):24–37.
41. Adolph R. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Mkjp Di Klinik S Tahun 2023. 2016;7(1):1–23.