



**Kemenkes**  
**Poltekkes Yogyakarta**

**LAPORAN AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY  
OF CARE/COC) PADA NY.EP USIA 26 TAHUN  
PRIMIGRAVIDA USIAKEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI  
DENGAN KEKURANGAN ENERI KRONIK DAN ANEMIA DI  
KLINIK KEDATON BANTUL**

**Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas  
dalam Konteks *Continuity of care (COC)***

**Disusun oleh:**

**BELANDINA OYAITOU**

**NIM. P07124523105**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

**Nama** : BELANDINA OYAITOU

**NIM** : P07124523105

**Tanda Tangan** :



**Tanggal** : 23 April 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY.EP USIA 26 TAHUN PRIMIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN ANEMIA DI KLINIK KEDATON BANTUL

Disusun Oleh

**BELANDINA OYAITOU**  
P07124523105

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji  
Pada tanggal: 23 APRIL 2024

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik,  
Atik Ismiyati, S.ST., M.Keb  
NIP. 19870101 201902 2 001

(.....)

Penguji Klinik,  
Endang Purwaningsih, S.Tr.Keb Bdn  
NIP. 197510072006042011

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb  
NIP. 197511232002122002

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan laporan Continuity of Care (COC) ini. Penulisan laporan COC ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas stase kebidanan holistik. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T., M.Kes, Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, dan selaku Pembimbing Akademik.
3. Atik Ismiyati, S.ST., M.Keb Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama menjalankan praktik klinik.
4. Endang Purwaningsih, S,Tr.Keb.Bdn, Pembimbing Klinik yang telah memberi bimbingan selama menjalankan praktek di Klinik kedaton Bantul.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan manajemen ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, April 2024

Penulis

## SINOPSIS

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. E.P USIA 26 TAHUN PRIMIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN ANEMIA DI KLINIK KEDATON BANTUL**

Menurut Riskesdas tahun 2013 prevalensi ibu hamil yang menderita KEK skala Nasional ada 24,2%. Berdasarkan data profil D.I.Y melaporkan ibu hamil yang mengalami KEK pada tahun 2021 sebesar 12,16% mengalami penurunan dari tahun 2017 sampai 2020. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2022 data bumil dengan KEK sebesar 12,1%. Sedangkan data bumil KEK tahun 2022 di puskesmas Pleret sebesar 11,48 % dan di Klinik Kedaton Bumil KEK Terdapat 2 Ibu dari Ibu.<sup>1</sup> Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2013 prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37.1% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 48,9 %. Anemia di Bantul sebanyak sebanyak 15,18% pada tahun 2018. Prevalensi anemia meningkat pada tahun 2019 sebanyak 17,13%.. Di puskesmas Pleret tahun 2021 ada 35 ibu hamil dengan anemia dari total ibu hamil 677 orang dan di klinik Kedaton terdapat 1 Ibu dari 35 ibu hamil per desember 2023 sampai Februari 2024.<sup>2</sup>

Menurut kemenkes RI 2015, dampak kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko komplikasi antara lain, anemia, perdarahan, 6B ibu tidak bertambah secara normal dan penyakit infeksi yang merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia selain hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan penyebab kematian bayi yaitu karena asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lainnya, sedangkan dampak yang ditimbulkan karena anemia<sup>3</sup> yaitu kelelahan, pucat, takikardia, dan kinerja kerja yang kurang optimal. Selain itu menyebabkan kehilangan cadangan darah selama persalinan yang dapat meningkatkan kebutuhan transfusi darah, preeklamsia, solusio plasenta, gagal jantung, dan kematian.

Pada saat kunjungan ANC ditemukan ibu mengalami KEK dan kurus, namun pada akhir kehamilan ibu mampu menambah berat badan sesuai rekomendasi. Pada

tanggal 24 Januari 2024 ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati secara spontan tanpa komplikasi. Selama masa nifas ibu tidak terjadi komplikasi, namun pada kunjungan I ibu mengalami masalah nyeri jahitan dan produksi ASI. Bayi lahir dengan berat 3400 gram cukup bulan tanpa komplikasi. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

Pada saat kunjungan ANC ditemukan ibu mengalami KEK, kurus dan anemia, namun pada akhir kehamilan ibu mampu menambah berat badan sesuai rekomendasi tapi kadar HB ibu terus menurun. sehingga saat proses persalinan dilakukan di rumah sakit. Bayi lahir sehat dengan BB (3400 gram), Bayi dilakukan rawat gabung sampai 2 hari di RSUD Pambahan senopati bantul dan pada hari ke 3 ibu diperbolehkan pulang karena ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD dan dipasang saat setelah persalinan. Pemantauan keadaan ibu dan bayi dilakukan melalui kunjungan nifas dan kunjungan neonatus yang dilakukan melalui whatsapp dan kunjungan rumah untuk memastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil primi gravida dengan KEK dan Anemia. Pada proses persalinan spontal dengan anemia dan KEK. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan berkesinambungan dengan cara memantau kesehatan ibu dan janin secara ketat dan konseling yang intensif sehingga bisa mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin dan memantau kadar Hb ibu agar dapat turun serta melakukan tindakan yang tepat sesuai prosedur.

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                      | ii  |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN</b> ..... | iii |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                     | v   |
| <b>SINOPSIS</b> .....                           | vi  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                         | vii |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                  | 1   |
| A. LatarBelakang .....                          | 1   |
| B. Tujuan.....                                  | 5   |
| C. Ruang Lingkup.....                           | 5   |
| D. Manfaat.....                                 | 5   |
| <b>BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI</b> .....      | 7   |
| A. Kajian Kasus .....                           | 7   |
| B. Kajian Teori .....                           | 12  |
| C. Kehamilan .....                              | 12  |
| D. Persalinan .....                             | 30  |
| E. Bayi Baru Lahir.....                         | 37  |
| F. Masa Nifas .....                             | 44  |
| G. Kontrasepsi KB .....                         | 54  |
| H. Teori Kewenangan Bidan.....                  | 58  |
| <b>BAB III PEMBAHASAN</b> .....                 | 60  |
| A. Pengkajian .....                             | 60  |
| B. Analisis.....                                | 65  |
| C. Penatalaksanaan .....                        | 66  |
| <b>BAB IV PENUTUP</b> .....                     | 69  |
| A. Kesimpulan.....                              | 69  |
| B. Saran.....                                   | 69  |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                     | 71  |
| <b>LAMPIRAN</b> .....                           | 76  |