



TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A USIA 24 TAHUN
G1P0AB0AH0 DENGAN KEHAMILAN POSTTERM
DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN II, BANTUL, DIY**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan
Berkesinambungan (COC)

Oleh:

FINA SYAFITRA

NIM: P71243124046

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Fina Syafitra

NIM : P71243124046

Tanda Tangan :



Tanggal : 26 Februari 2025

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A USIA 24 TAHUN
G1P0AB0AH0 DENGAN KEHAMILAN POSTTERM
DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN II, BANTUL, DIY**

Disusun Oleh:

FINA SYAFITRA

P71243124046

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji pada tanggal 27 Maret 2025

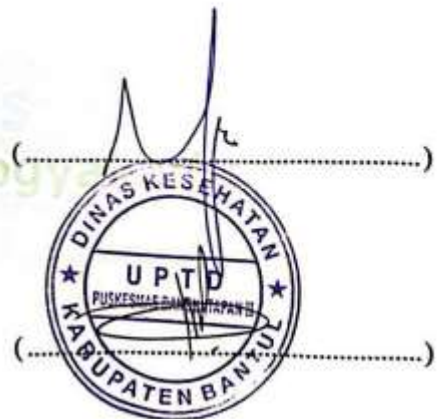
SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Dr. Sumarah, S.SiT, MPH
NIP. 19700524 200112 2 001

Penguji Klinik

Desy Karolina, S.Tr.Keb.,Bdn.
NIP. 19870412 201704 2 001



Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



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 praktik asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC). 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.SiT., M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Munica Rita H., S.SiT., Bdn., M.Kes, Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan untuk membuat laporan ini.
3. Dr. Sumarah, S.SiT, MPH, Pembimbing akademik yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan laporan ini.
4. Desy Karolina, S.Tr.Keb.,Bdn., Pembimbing lahan, yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini.

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 *Continuity of Care* (COC) ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 26 Februari 2025

Penulis

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A USIA 24 TAHUN
G1P0AB0AH0 DENGAN KEHAMILAN POSTTERM DI PUSKESMAS
BANGUNTAPAN II, BANTUL, DIY**

SINOPSIS

Berdasarkan data Sensus Penduduk tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sementara Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam beberapa tahun terakhir, jumlah kematian ibu dan bayi di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2022, tercatat 4.005 kasus kematian ibu, yang kemudian meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, jumlah kematian bayi juga mengalami kenaikan dari 20.882 kasus.⁵

Angka Kematian Ibu (AKI) di D.I.Yogyakarta sendiri pada tahun 2021 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020. Menurut data dari KESGA DIY sebanyak 131 kematian terjadi di tahun 2021, jumlah ini 3 kali lipat lebih banyak daripada tahun 2020 yang menunjukkan angka 40 kematian.⁷

Berdasarkan data statistik, angka kematian dalam kehamilan *postterm* lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan cukup bulan. Risiko kematian janin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, di mana pada usia kehamilan 43 minggu, angka kematian bayi (AKB) mencapai 3,3%, dan pada usia 44 minggu, AKB meningkat menjadi 6,6%. Hal ini menunjukkan pentingnya pemantauan ketat dan intervensi yang tepat pada kehamilan *postterm* untuk mengurangi risiko komplikasi dan kematian janin.⁸

Kehamilan *postterm* memiliki hubungan erat dengan peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal, serta makrosomia. Meskipun angka kematian ibu cenderung menurun, angka kematian perinatal akibat kehamilan *postterm* masih cukup tinggi. Data menunjukkan bahwa 30% kematian janin terjadi sebelum persalinan, 55% selama persalinan, dan 15% setelah lahir. Selain itu, bayi baru lahir dari kehamilan *postterm* juga berisiko mengalami berbagai

komplikasi, seperti suhu tubuh yang tidak stabil, hipoglikemia, polisitemia, dan gangguan neurologis. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap ibu hamil postterm serta intervensi yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi.⁹

Penanganan kehamilan *postterm* umumnya diawali dengan induksi persalinan untuk merangsang kontraksi rahim agar persalinan terjadi secara normal. Induksi dilakukan jika tidak ada kontraindikasi seperti *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau kondisi lain yang mengharuskan operasi. Jika setelah induksi persalinan tidak terjadi kemajuan atau terdapat tanda gawat janin, maka tindakan *sectio caesarea* akan dilakukan.

Pada saat kunjungan *antenatal care* (ANC), ditemukan seorang ibu G1P0AB0AH0 dengan kehamilan postterm yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Banguntapan II. Pada tanggal 11 Maret 2025, Ny. A melahirkan secara spontan dengan induksi di RSI Hidayatullah. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami komplikasi, namun pada kunjungan pertama setelah persalinan, ibu mengeluhkan nyeri pada area jahitan serta menghadapi kendala dalam produksi ASI. Bayi lahir dengan berat badan 3.030 gram, panjang badan 48 cm, cukup bulan, dan tanpa komplikasi. Sebagai metode kontrasepsi, ibu memilih KB IUD post plasenta. Pemantauan terhadap kondisi ibu dan bayi dilakukan melalui kunjungan nifas serta kunjungan neonatus yang dilaksanakan secara daring melalui WhatsApp maupun kunjungan rumah, guna memastikan ibu dan bayi berada dalam keadaan sehat serta mendapatkan perawatan yang optimal.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil primigravida dengan kehamilan *postterm* yang mendapatkan perawatan di Puskesmas Banguntapan II, Bantul, DIY. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, bidan disarankan untuk memperkuat asuhan berkesinambungan dengan melakukan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara lebih ketat, serta memberikan konseling yang intensif. Langkah ini bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi sedini mungkin selama kunjungan ANC, sehingga intervensi yang diperlukan dapat segera dilakukan demi keselamatan ibu dan bayi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
SINOPSIS.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Manfaat	7
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	9
A. Kajian Kasus	9
B. Kajian Teori	21
C. Wewenang Bidan	75
BAB III PEMBAHASAN.....	77
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	77
B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL	83
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	88
D. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	91
E. Asuhan Kebidanan KB	94
BAB IV PENUTUP	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	107

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penilaian dan Intervensi Selama Kala I.....	33
Tabel 2. APGAR Score	44
Tabel 3. Perubahan Normal Uterus Selama Postpartum	50
Tabel 4. Perubahan Lochea	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Kasus.....	108
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i> (Surat Persetujuan)	127
Lampiran 3. Surat Keterangan telah Menyelesaikan COC.....	128
Lampiran 4. Dokumentasi Foto Kegiatan	129
Lampiran 5. Media	138
Lampiran 6. Daftar Hadir Kegiatan.....	139
Lampiran 7. Bukti Penyerahan Bahan Kontak	140
Lampiran 8. Referensi Jurnal	141