



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.E G2P1A0AH1
UMUR 28 TAHUN DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS KASIHAN I BANTUL**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan
dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC)

Oleh :

NOVA RAHMAWATI NURJANNAH
NIM. P71243124056

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nova Rahmawati Nurjannah

NIM : P71243124056

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 Mei 2025

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.E G2P1A0AH1 UMUR 28
TAHUN DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS KASIHAN I
BANTUL**

Disusun Oleh:

**NOVA RAHMAWATI NURJANNAH
NIM. P71243124056**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal:

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Dr. Niken Meilani, S.Si.T., M.Kes
NIP. 198205302006042002

(.....)

Penguji Klinik

Nunung Ismiyatun, S.S.T
NIP. 198104142006042013

(.....)



Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan *Continuity Of Care* dengan judul Asuhan berkesinambungan pada Ny. E G₂P₁A₀AH₁ Umur 28 Tahun di Puskesmas Kasihan I Bantul. Tersusunnya Laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Heni Puji W, SSi.T, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Berkesinambungan dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, SSiT,Bdn. M.Kes, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Berkesinambungan dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
3. Dr.Niken Meilani, S.Si.T., M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Berkesinambungan dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
4. Nunung Ismiyatun, S.S.T, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Berkesinambungan dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, Maret 2025

Penulis

SINOPSIS
Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E 28 tahun G2P1Ab0Ah1 di
Puskesmas Kasihan I

Kesejahteraan suatu bangsa dapat dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan.¹ Kesehatan maternal neonatal dapat juga diartikan sebagai tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah, yang dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

Ny. E usia 28 tahun G2P1AB0AH1 selama kehamilannya rutin memeriksakan kehamilan di Puskesmas Kasihan I dan PKU Muhammadiyah Bantul. Pendampingan pada Ny. E dilakukan pada saat usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan melakukan pengkajian secara langsung saat ibu datang ke Puskesmas Kasihan I. Selama kehamilan Ny.E memiliki keluhan nyeri punggung, mudah lelah dan mengalami anemia ringan pada trimester 3. Ny.E melahirkan di Puskesmas Kasihan I secara spontan Bayi lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Berat badan lahir 3650 gram dan Panjang badan lahir 51cm. By.Ny. E dengan BBLC CB SMK dalam keadaan normal. Selama masa neonatus bayi sehat dan berat badan naik perlahan. Pada masa nifas Ny. E tidak ditemukan adanya komplikasi. Ny. E sementara ini memilih menggunakan alat kontrasepsi Kondom tetapi berencana menggunakan alat kontrasepsi AKDR ketika sudah merasa siap secara fisik.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
SINOPSIS	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
B. Tujuan.....	Error! Bookmark not defined.
C. Ruang Lingkup	Error! Bookmark not defined.
D. Manfaat.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	6
A. Kajian Kasus.....	6
B. Kajian Teori.....	20
BAB III PEMBAHASAN	58
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	58
B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	61
C. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui.....	62
D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus	68
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	71
BAB IV PENUTUP	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan.....	28
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	29
Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I.....	31
Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II	32
Tabel 5. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III	33
Tabel 6. Perubahan Uterus Masa Nifas.....	45
Tabel 7. Perubahan Warna Lochea	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	97
Lampiran 2. Informed Consent	140
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC.....	141
Lampiran 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Alat Edukasi.....	142
Lampiran 5. Jurnal Referensi	148

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.^{1,2}

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.³

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan penurunan yang signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2023, AKI tercatat sebesar 175 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 195 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Penurunan ini mencerminkan keberhasilan upaya peningkatan

kesehatan maternal dan perbaikan sistem perawatan kesehatan ibu di Indonesia.

Dalam hal pelayanan persalinan, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai 96,43% pada tahun 2023. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 86%, dan telah melampaui target Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan tahun 2021 sebesar 90,92%. Peningkatan ini merupakan hasil dari upaya peningkatan pelayanan kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru pasca pandemi COVID-19.

Namun, meskipun cakupan nasional telah melampaui target, masih terdapat daerah yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Sebagai contoh, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2023 tercatat sebesar 64,7%, yang masih berada di bawah target RENSTRA 2021. Hal ini menunjukkan perlunya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan persalinan di wilayah tersebut. Secara keseluruhan, meskipun terdapat tantangan di beberapa daerah, penurunan AKI dan peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan kemajuan positif dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu di Indonesia.^{4,5}

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.⁶

Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul tercatat sebanyak 20 kasus. Jumlah ini meningkat signifikan pada tahun 2021 menjadi 44 kasus, menjadikan Bantul sebagai kabupaten dengan AKI tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun tersebut. Peningkatan ini sebagian besar disebabkan oleh dampak pandemi COVID-19. Namun, upaya penanganan yang intensif mulai menunjukkan hasil positif pada tahun 2022, dengan penurunan jumlah kematian ibu menjadi 16 kasus. Tren penurunan ini berlanjut pada tahun 2023, di mana AKI menurun menjadi 9 kasus, atau sekitar 84,36 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan ini mencerminkan efektivitas berbagai intervensi kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bantul, termasuk pelatihan penatalaksanaan kasus kebidanan dan penggunaan aplikasi SIGNAL untuk deteksi dini risiko kehamilan. Namun, pada periode Januari hingga Juli 2024, tercatat kembali 6 kasus kematian ibu, yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit bawaan seperti kardiomiopati, hipotiroidisme, anemia, dan kekurangan gizi kronis. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun telah terjadi penurunan AKI, tantangan dalam menjaga kesehatan ibu hamil tetap ada, terutama terkait dengan deteksi dan penanganan penyakit penyerta selama kehamilan. Dinas Kesehatan Bantul terus berupaya menekan angka kematian ibu melalui peningkatan pelayanan kesehatan dan edukasi kepada masyarakat.

Beberapa keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 4 orang anak). Angka kematian bayi tahun 2020 sebesar 10,88/1.000 kelahiran hidup turun jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 11,22/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbesar adalah karena BBLR, Pneumonia, asfiksia, kelainan bawaan, kelainan jantung, sepsi dan lainnya.

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan mempengaruhi sekitar dua miliar orang di seluruh dunia, di antaranya 56

juta adalah wanita hamil.¹ Secara global, anemia diperkirakan mempengaruhi sekitar 800 juta anak-anak dan wanita. Gadis remaja dan wanita berada pada risiko yang lebih tinggi karena menstruasi dan tingginya permintaan metabolisme selama kehamilan. Sekitar 42,0% hamil wanita terkena anemia di seluruh dunia.²

Di Asia Tenggara, prevalensi anemia tahun 2023 di antara wanita hamil adalah 48,0% dan anemia pada kehamilan menyebabkan setengah dari ibu global meninggal. India menyumbang 80% dari kematian ini. Amerika Selatan memiliki prevalensi terendah 24,1%. Di Afrika, penelitian telah menemukan prevalensi anemia 57,1% di antara wanita hamil. Studi sebelumnya yang dilakukan di Tanzania telah menunjukkan berbagai prevalensi anemia di antara wanita hamil, berkisar antara 18,0% hingga 68,0%.³

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi perhatian serius dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 27,7%.⁴ Artinya, sekitar 3 dari 10 ibu hamil mengalami anemia, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Di tingkat regional, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi anemia pada ibu hamil juga menunjukkan angka yang signifikan.

Dampak yang mungkin akan timbul apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan khususnya pada ibu dengan risiko tinggi mulai dari proses kehamilan, persalinan normal, nifas dan menyusui, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain infeksi, Pre-Eklamsi, abortus, pendarahan antepartum, KPD, eklamsi. Apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, rupture uteri, dan inversion uteri. Sedangkan

dampak yang mungkin timbul pada bayi adalah asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan trauma persalinan, kehamilan dan persalinan tidak berjalan dengan lancar menyebabkan komplikasi pada masa nifas. komplikasi yang terjadi pada masa nifas antara lain: bendungan ASI, mastitis, perdarahan postpartum, abses payudara, demam. Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan yaitu: asfiksia, infeksi prematuritas, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran. Dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah.

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *COC* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal enam kali selama masa kehamilan.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. E Usia 28 tahun G₂P₁A₀ dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. E usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. E usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. E.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. E usia 28 tahun.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E usia 28 tahun.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktik lahan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Kasihan I

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana