

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.L USIA 27 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DAN DIABETES MELITUS GESTASIONAL DI PUSKESMAS PAJANGAN BANTUL

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks
Continuity Of Care (COC)



Oleh:

KANAKA PANDANWANGI

NIM. P71243125073

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

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 : Kanaka Pandanwangi

NIM : P71243125073

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Mei 2026

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L USIA 27 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DAN DIABETES MELITUS GESTASIONAL DI PUSKESMAS PAJANGAN BANTUL

Disusun Oleh:

KANAKA PANDANWANGI

NIM. P71243125073

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal: 25 Mei 2026

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Dr. Sujiyatini, S.SiT.M.Keb

NIP. 1971012920011220022

Penguji Klinik

Anik, S.Tr.Keb,Bdn

NIP. 198509092010012010



Mengetahui,

Ketua Jurusan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, SSiT, M.Keb

NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan *Continuity Of Care* dengan judul “Asuhan berkesinambungan pada Ny. L Usia 27 Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38 Minggu 2 Hari dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Diabetes Melitus Gestasional di Puskesmas Pajangan Bantul”. Tersusunanya Laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC)
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT.M.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC)
4. Anik, S.Tr.Keb, Bdn selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas 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, Mei 2026

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. L Umur 27 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Pajangan

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.¹ Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan AKI dan AKB yaitu melalui penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.² Salah satu komplikasi kehamilan yang memerlukan pemantauan secara komprehensif adalah Diabetes Melitus Gestasional (DMG) yang dapat meningkatkan risiko terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) serta komplikasi pada ibu dan janin.³

Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan pada Ny. L usia 26 tahun G1P0A0 di Puskesmas Pajangan sejak trimester III kehamilan. Pada awal kehamilan ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan LILA 22 cm. Selama kehamilan ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC di PMB, Puskesmas Pajangan dan RSUD Bantul. Setelah dilakukan pemantauan dan edukasi gizi selama kehamilan, status gizi ibu membaik ditandai dengan peningkatan LILA menjadi 26 cm. Namun pada trimester berikutnya hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan gula darah puasa 102 mg/dL dan gula darah 2 jam post prandial 158 mg/dL sehingga ibu didiagnosis mengalami hiperglikemia dalam kehamilan yang mengarah pada Diabetes Melitus Gestasional (DMG).⁴ Selama kehamilan ibu mendapatkan terapi Multiple Micronutrient Supplement (MMS), kalsium laktat serta edukasi mengenai pengaturan pola makan dan pemantauan kondisi ibu serta janin secara rutin. Selama pemantauan di RSUD Bantul, dokter spesialis obstetri dan ginekologi melakukan evaluasi pertumbuhan dan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan USG berkala. Dokter belum memberikan terapi farmakologis khusus karena kadar gula darah ibu masih dapat dikontrol melalui pengaturan pola makan dan pemantauan berkala.

Menjelang persalinan, pada tanggal 12 Maret 2026 ibu datang ke Puskesmas Pajangan dengan keluhan keluar cairan bening dari jalan lahir sejak $\pm$ 19 jam sebelumnya. Hasil pemeriksaan kertas lakmus menunjukkan positif air ketuban dan pemeriksaan USG menunjukkan jumlah air ketuban tinggal sedikit sehingga ditegakkan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD).⁵ Berdasarkan kondisi tersebut ibu dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Persalinan berlangsung spontan pervaginam pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 20.14 WIB. Bayi lahir perempuan usia gestasi 39 minggu 5 hari dengan berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 49 cm dan lingkar kepala 32 cm. Bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dengan nilai APGAR 8/9/10.

Pada masa nifas dilakukan pemantauan melalui kunjungan rumah dan WhatsApp. Ibu sempat mengeluhkan ASI kurang lancar pada postpartum hari ke-10 sehingga diberikan edukasi mengenai pijat oksitosin dan ASI eksklusif.⁶ Setelah diberikan asuhan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, ASI keluar lancar dan ibu serta suami sudah dapat mempraktikkan pijat oksitosin secara mandiri. Bayi mendapatkan imunisasi HB 0 dan BCG sesuai jadwal serta mengalami peningkatan berat badan menjadi 2900 gram saat kontrol. Pada asuhan keluarga berencana, ibu dan suami memilih menggunakan KB suntik progestin 3 bulan karena dianggap praktis, nyaman dan tidak mengganggu produksi ASI.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan..	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat	4
BAB II KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI.....	5
A. Kajian Kasus	5
B. Kajian Teori	17
BAB III PEMBAHASAN	67
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	67
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	74
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	76
D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui	80
E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	85
BAB IV PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	93
LAMPIRAN.....	97