

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY OF CARE/
COC PADA NY.F USIA 27 TAHUN G2P0Ab1Ah0 USIA KEHAMILAN 37
MINGGU DENGAN MIOMA UTERI
DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Di Susun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan
Berkesinambungan (COC)
(BDN 7221124)



Oleh
Suti Lestari
P71243125017

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Suti Lestari

Nim : P71243125017

Tanda Tangan



Tanggal : 07 Juni 2020

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY OF CARE/
COC PADA NY.F USIA 27 TAHUN G2P0A1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU
DENGAN MIOMA UTERI
DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL**

Disusun Oleh:

Suti Lestari

P71243125017

Telah dipertahankan dalam seminar di depan penguji

Pada tanggal 07 Juni 2026

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Akademik

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH
NIP. 197509162002122003

(.....)

Pembimbing Klinik

Rusminingsih, S.SiT, M.Kes
NIP.197112201991032002

(.....)

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 penyusunan laporan COC ini. Penulisan lapora COC ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir Profesi jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan COC 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. Iswanto,S.Pd.,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih,S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Munica Rita Hernayanti,S.SiT,Bdn,M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan.
4. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST.,MPH selaku Pembimbing Akademik.
5. Rusminingsih, S.SiT, M.Kes selaku Pembimbing Klinik

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

Yogyakarta, Juni 2026

Penulis

SINOPSIS

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (CONTINUITY OF CARE/ COC PADA NY.F USIA 27 TAHUN G2A0P1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN MIOMA UTERI DI PUSKESMAS PUNDONG KABUPATEN BANTUL

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY tahun 2025, kasus mioma uteri mengalami tren peningkatan tahunan. Pada tahun 2025, prevalensi diestimasi meningkat sebesar 5-7% seiring dengan peningkatan usia kehamilan pertama pada wanita. Kabupaten Sleman dan Bantul menyumbang angka tertinggi untuk rawat jalan kasus ginekologi ini. Kabupaten Bantul memproyeksikan sekitar 9.987 ibu hamil. Dengan asumsi prevalensi nasional 1,5% pada ibu hamil, diperkirakan terdapat sekitar 140–150 ibu hamil dengan mioma di seluruh Kabupaten Bantul pada tahun 2025. Dari rata-rata 310 ibu hamil per tahun di wilayah kerja Puskesmas Pundong, secara statistik terdapat 4–5 kasus ibu hamil dengan penyulit mioma yang memerlukan pemantauan intensif atau rujukan ke RSUD Panembahan Senopati.

Mioma uteri adalah tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim (miometrium). Ketika terjadi bersamaan dengan kehamilan, kondisi ini menciptakan tantangan klinis yang kompleks. Secara patofisiologi, peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan dapat memicu pertumbuhan ukuran mioma, terutama pada trimester pertama.

Pada saat kunjungan ANC ditemukan Ny. F mengalami kehamilan dengan mioma uteri. Pada tanggal 31 maret 2026 ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul secara spontan tanpa komplikasi. Selama masa nifas ibu tidak mengalami komplikasi, pada kunjungan I ibu mengalami nyeri pada luka jahitan dan produksi ASI belum lancar. Bayi lahir dengan berat 3.610 gram cukup bulan tanpa komplikasi.

Pada saat kunjungan ANC ibu mengeluh sering nyeri perut dari awal kehamilan hingga trimester III, hasil pemeriksaan USG dokter umum di puskesmas menunjukkan bahwa terdapat mioma uteri, kemudian Ny. F dirujuk ke RS PKU

Muhammadiyah untuk pemeriksaan lebih lanjut. Pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan menunjukkan bahwa Ny. F mengalami kehamilan dengan mioma uteri.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil primigravida dengan mioma uteri. Pada saat proses persalinan Ny.F melahirkan secara spontan tanpa komplikasi. Saran untuk bidan dalam kasus diatas adalah melakukan skrining awal secara teliti dan segera lakukan rujukan untuk USG Transvaginal/ Abdominal serta mengedukasi tanda bahaya kepada Ibu mengenai risiko red degeneratif.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Manfaat	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	6
A. Kajian Kasus.....	6
B. Kajian Teori	12
BAB III.....	123
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	123
B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.....	124
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	127
D. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	129
E. Asuhan Kebidanan KB	132
BAB IV PENUTUP.....	135

A. Kesimpulan	135
B. Saran	135
DAFTAR PUSTAKA.....	137

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 proses terjadinya kehamilan	14
Gambar 1. 2 Pertumbuhan janin dalam Rahim	16
Gambar 1. 3 Klasifikasi Mioma Uteri	54
Gambar 1. 4 Patway Mioma Uteri.....	56
Gambar 1. 5 Kondom	104
Gambar 1. 6 Kontrasepsi Diafragma dan Pemasangannya.....	105
Gambar 1. 7 Jenis Kontrasepsi Pil.....	109
Gambar 1. 8 Jenis-jenis IUD	114
Gambar 1. 9 jenis KB suntik	118

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Taksiran Berat Janin Berdasarkan TFU	17
Tabel 1. 2 Involusi Uterus	75
Tabel 1. 3 APGAR Score	87
Tabel 1. 4 Analisis Kelebihan dan Kekurangan Metode Suhu Basal.....	96
Tabel 1. 5 Kelebihan dan Kekurangan Metode Ovulasi Billings.....	98
Tabel 1. 6 Kelebihan dan Kekurangan Metode simtomtermal	100
Tabel 1. 7 Kelebihan dan Kekurangan Metode coitus interruptus.....	101
Tabel 1. 8 Kelebihan dan Kekurangan Metode amenorrhoe laktasi (MAL)	102
Tabel 1. 9 Kelebihan dan Kekurangan Metode Dengan Alat (Kondom).....	103
Tabel 1. 10 Kelebihan dan Kekurangan Metode Dengan Alat (Diafragma Cup)	105
Tabel 1. 11 Jenis-Jenis Pil KB	107
Tabel 1. 12 Analisis Kelebihan kontrasepsi dan kekurangan kontrasepsi PIL....	109
Tabel 1. 13 Kelebihan dan Kekurangan Metode Implant	111
Tabel 1. 14 Kelebihan dan Kekurangan Metode IUD.....	113
Tabel 1. 15 Kelebihan dan Kekurangan Metode Suntik.....	118