

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. J USIA 29 TAHUN
G3P2AB0AH2 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI DENGAN
KEHAMILAN *LATE TERM* DAN SUSPEK MAKROSOMIA DI
PUSKESMAS TEGALREJO**



Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan
Berkesinambungan *Continuity of Care (COC)*

MELINDA NURHOLIZA
NIM. P71243125003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KEMENKES 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 : Melinda Nurholiza

Nim : P71243125003

Tanda tangan :



Tanggal : 6 Juni 2026

HALAMAN PERSETUJUAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. J USIA 29 TAHUN
G3P2AB0AH2 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI DENGAN
KEHAMILAN *LATE TERM* DAN SUSPEK MAKROSOMIA DI
PUSKESMAS TEGALREJO**

Disusun Oleh:

MELINDA NURHOLIZA
NIM. P71243125003

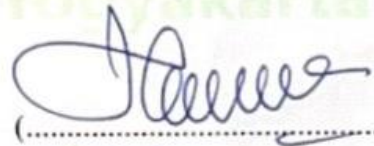
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal: 6 Juni 2026

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

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



(.....)

Penguji Klinik

Eva Nurul Fianty, S.Tr.Keb, Bdn.
NIP. 198312252009022005



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 penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. J Usia 29 Tahun G3P2Ab0Ah2 Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari dengan Kehamilan *Late Term* dan Suspek Makrosomia di Puskesmas Tegalrejo”. Penulisan ini dilakukan untuk memenuhi tugas akhir di Profesi Pendidikan Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Tugas akhir 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, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn., M.Kes. selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
3. Eva Nurul Fianty, S.Tr.Keb.,Bdn, selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama Praktik Lahan dan penyusunan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Laporan *Continuity of Care (CoC)*.ini. Oleh sebab itu, penulis menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga Laporan *Continuity of Care (CoC)*.ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, Mei 2026

Penulis

**Asuhan Berkesinambungan pada Ny. J Usia 29 Tahun G3P2AB0AH2 Usia
Kehamilan 38 Minggu 3 Hari dengan Kehamilan *Late Term* dan Suspek
Makrosomia di Puskesmas Tegalrejo**

SINOPSIS

Menurut WHO, pada tahun 2023 sekitar 260.000 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan, dan sebagian besar kematian tersebut dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan berkualitas. Di Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 mencatat jumlah kematian ibu sebanyak 4.151 kasus dan kematian bayi usia 0–11 bulan sebanyak 31.393 kasus. Di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2024, jumlah kematian ibu tercatat 22 kasus dari 32.456 kelahiran hidup atau AKI 63 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi sebanyak 285 kasus. Di Kota Yogyakarta tahun 2024 terdapat 2 kasus kematian ibu dan 21 kasus kematian bayi dari 2.148 kelahiran hidup, dengan AKB 9,78 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan bahwa komplikasi ibu dan bayi masih dapat terjadi, sehingga diperlukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana.

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* pada Ny. J usia 29 tahun G3P2Ab0Ah2 dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi risiko secara dini, memberikan edukasi, serta memastikan ibu dan bayi memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan.

Pada masa kehamilan, Ny. J melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Pengkajian dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 33 cm, presentasi kepala, DJJ 136 kali/menit, dan taksiran berat janin 3.410 gram. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan Hb 11,0 g/dL, GDS 99 mg/dL, protein urin negatif,

glukosa urin negatif, namun terdapat leukosit, epitel, kristal, dan bakteri positif pada urin sehingga ibu diberikan edukasi mengenai personal hygiene, pemenuhan cairan, tidak menahan BAK, dan tanda bahaya infeksi saluran kemih.

Pada pemantauan selanjutnya, usia kehamilan ibu melewati HPL. Pada tanggal 24 Maret 2026, usia kehamilan 40 minggu 3 hari, ibu dirujuk ke RS DKT untuk pemantauan lebih lanjut. Hasil USG tanggal 28 Maret 2026 menunjukkan taksiran berat janin sekitar 4.373–4.668 gram sehingga ibu dikaji dengan kehamilan late term dan suspek janin besar atau suspek makrosomia.

Ny. J melahirkan anak ketiganya secara sectio caesarea di RS DKT dr. Soetarto Yogyakarta pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 10.09 WIB pada usia kehamilan 41 minggu 2 hari. Bayi lahir hidup, tunggal, berjenis kelamin laki-laki, segera menangis, dilakukan IMD sesuai kondisi ibu dan bayi, dengan APGAR score 8/9, berat badan lahir 4.560 gram, panjang badan 51 cm, dan lingkar kepala 36 cm. Berdasarkan berat lahir tersebut, bayi termasuk makrosomia.

Asuhan bayi baru lahir menunjukkan bayi dalam keadaan baik, aktif, menyusu baik, tidak sesak, tidak tampak kuning, dan tali pusat bersih serta kering. Bayi telah mendapatkan asuhan bayi baru lahir berupa IMD, vitamin K1, salep/tetes mata, imunisasi Hepatitis B, serta pemeriksaan gula darah karena bayi termasuk makrosomia. Berdasarkan keterangan ibu, hasil pemeriksaan gula darah ibu dan bayi dinyatakan aman oleh tenaga kesehatan.

Asuhan neonatus dilakukan dalam tiga kali kunjungan. Pada kunjungan pertama, bayi dalam keadaan sehat, BB 4.360 gram, PB 51 cm, LK 36 cm, sudah menyusu, telah mendapatkan skrining hipotiroid kongenital dan skrining penyakit jantung bawaan kritis/CCHD dengan hasil “lolos”. Pada kunjungan kedua tanggal 6 April 2026, bayi dalam keadaan baik, menyusu kuat, BB 4.400 gram, tidak demam, tidak sesak, tidak kejang, tidak tampak kuning, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Pada kunjungan ketiga tanggal 13 April 2026, bayi berusia 14 hari, menyusu kuat, tali pusat sudah lepas, area pusar bersih dan kering, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatus.

Pada masa nifas, Ny. J dikaji pada hari ke-7 dan hari ke-14 post sectio caesarea. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda

vital dalam batas normal, ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, involusi uterus sesuai masa nifas, lochea sesuai, serta luka operasi tampak kering tanpa tanda infeksi. Ibu diberikan edukasi mengenai perawatan luka operasi, tanda bahaya masa nifas, nutrisi tinggi protein, kebutuhan cairan, istirahat, aktivitas ringan, ASI eksklusif, dan jadwal kunjungan nifas berikutnya.

Asuhan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 13 April dan 30 April 2026. Ny. J mengatakan belum pernah menggunakan KB hormonal maupun alat kontrasepsi jangka panjang dan selama ini menggunakan kondom. Setelah diberikan konseling mengenai manfaat pengaturan jarak kehamilan, pilihan metode kontrasepsi, serta KB yang aman untuk ibu menyusui, ibu dan suami memutuskan tetap menggunakan kondom sebagai metode kontrasepsi. Kondom dipilih karena sesuai dengan kenyamanan ibu dan suami, bersifat non-hormonal, serta tidak memengaruhi produksi ASI.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah Ny. J telah mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, hingga keluarga berencana. Pada kehamilan ditemukan late term dengan suspek makrosomia sehingga ibu dirujuk ke rumah sakit. Persalinan dilakukan secara sectio caesarea dan bayi lahir dengan makrosomia. Selama masa neonatus dan nifas, kondisi bayi dan ibu dalam keadaan baik tanpa tanda bahaya. Pada asuhan keluarga berencana, ibu dan suami memilih menggunakan kondom setelah mendapatkan konseling.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Ruang Lingkup	5
D. Manfaat.....	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	7
A. Kajian Kasus	7
B. Kajian Teori	20
BAB III PEMBAHASAN	95
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	95
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	102
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	106
D. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	110
E. Asuhan Kebidanan Nifas.....	116
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	118
BAB IV PENUTUP	124
A. Kesimpulan.....	124
B. Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA.....	127
LAMPIRAN.....	132

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pemeriksaan Fisik Neonatus	62
Tabel 2 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus menurut Masa Involusi.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	132
Lampiran 2 Asuhan Kebidanan Persalinan	150
Lampiran 3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	152
Lampiran 4 Asuhan Kebidanan Neonatus	154
Lampiran 5 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	161
Lampiran 6 Asuhan Kebidanan Keluarga berencana	168
Lampiran 7 Informed Consent	175
Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan	176
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC	178
Lampiran 10 Jurnal yang Dijadikan Referensi	179

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan. Masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana merupakan rangkaian proses reproduksi yang saling berkaitan sehingga membutuhkan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Secara global, WHO melaporkan bahwa pada tahun 2023 sekitar 260.000 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan, dan sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan berkualitas.¹ Selain itu, pada tahun 2024 terdapat sekitar 4,9 juta kematian anak usia di bawah lima tahun, dengan 2,3 juta di antaranya merupakan kematian neonatal atau kematian pada 28 hari pertama kehidupan.² Data tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu dan bayi baru lahir masih menjadi masalah kesehatan global, sehingga pelayanan kebidanan perlu diarahkan pada upaya promotif, preventif, deteksi dini, penanganan tepat, rujukan, serta pemantauan berkelanjutan sejak kehamilan sampai keluarga berencana.

Di Indonesia, kesehatan ibu dan bayi masih menjadi prioritas nasional karena kasus kematian ibu dan bayi masih ditemukan dalam jumlah yang bermakna. Profil Kesehatan Indonesia 2024 jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2024 dilaporkan sekitar 4.151 kasus, dengan penyebab terbanyak meliputi komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, serta perdarahan obstetrik. Sementara itu, jumlah kematian bayi usia 0–11 bulan tahun 2024 dilaporkan sekitar 31.393 kasus, dan sebagian besar terjadi pada periode neonatal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa risiko kematian dan komplikasi masih dapat terjadi pada setiap tahapan siklus reproduksi, sehingga diperlukan pelayanan kebidanan yang terintegrasi, berkualitas, dan berkesinambungan³.

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi sangat berkaitan dengan keteraturan ibu dalam memperoleh pelayanan antenatal. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan K1 murni di Indonesia mencapai 86,7%, tetapi cakupan ANC K4 menurun menjadi 68,1%, sedangkan cakupan ANC K6 baru mencapai 17,6%. Data tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kontak awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan pemenuhan kunjungan antenatal sesuai standar. Padahal, pelayanan antenatal yang berkualitas sangat penting untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan, anemia, kurang energi kronis, hipertensi dalam kehamilan, kelainan pertumbuhan janin, serta mempersiapkan persalinan dan rujukan apabila ditemukan komplikasi. Dengan demikian, kesinambungan asuhan sejak masa kehamilan menjadi dasar penting dalam mencegah keterlambatan deteksi dan penanganan masalah obstetri.⁴

Salah satu kelainan pertumbuhan janin yang perlu dideteksi pada pelayanan antenatal trimester akhir adalah janin besar atau makrosomia. Makrosomia umumnya didefinisikan sebagai berat lahir bayi lebih dari 4.000 gram atau 4.500 gram, dengan risiko meningkat seiring bertambahnya berat lahir. Faktor risiko makrosomia tidak hanya berkaitan dengan diabetes maternal, obesitas, atau kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh usia kehamilan lewat waktu, multiparitas, riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, dan jenis kelamin janin laki-laki. Kondisi ini penting diperhatikan karena peningkatan berat lahir berkaitan dengan meningkatnya kemungkinan kelainan persalinan, distosia bahu, trauma lahir, cedera neonatal, hipoglikemia neonatal, serta persalinan dengan tindakan seperti sectio caesarea. Oleh karena itu, pemantauan tinggi fundus uteri, taksiran berat janin, hasil pemeriksaan ultrasonografi, usia kehamilan, dan faktor risiko ibu perlu dilakukan secara berkesinambungan agar kemungkinan makrosomia dapat dikenali lebih dini dan rencana persalinan dapat disiapkan secara tepat.⁵

Setelah masa kehamilan, tahap persalinan menjadi periode kritis karena komplikasi obstetri dapat terjadi secara cepat dan tidak selalu dapat diprediksi sebelumnya. SKI 2023 menunjukkan bahwa proporsi persalinan yang ditolong

oleh tenaga kesehatan di Indonesia mencapai 96,1%, sedangkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 89,9%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa akses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah cukup tinggi, tetapi tetap perlu diikuti dengan peningkatan mutu pemantauan intrapartum, deteksi kegawatdaruratan, pencegahan perdarahan postpartum, pemantauan denyut jantung janin, penatalaksanaan kala III aktif, inisiasi menyusui dini, dan perawatan bayi baru lahir esensial. Apabila asuhan persalinan terhubung dengan data dan riwayat antenatal sebelumnya, bidan dapat memberikan pelayanan yang lebih tepat, aman, dan sesuai dengan kondisi klinis ibu maupun janin.⁴

Masa nifas dan neonatus merupakan tahap berikutnya yang tidak kalah penting karena risiko komplikasi masih dapat terjadi setelah persalinan. SKI 2023 menunjukkan bahwa cakupan pelayanan masa nifas lengkap di Indonesia baru mencapai 26,8%, sedangkan riwayat kunjungan neonatal lengkap pada anak usia 0–59 bulan sebesar 40,5%. Rendahnya cakupan pelayanan nifas dan neonatal lengkap dapat meningkatkan risiko keterlambatan deteksi perdarahan postpartum, infeksi masa nifas, gangguan laktasi, masalah psikologis ibu, ikterus neonatorum, infeksi neonatal, gangguan pemberian ASI, serta masalah pertumbuhan awal bayi. Selain itu, SKI 2023 juga mencatat prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 27,7%, yang dapat berkontribusi terhadap risiko perdarahan, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan kesehatan ibu maupun bayi. Oleh sebab itu, pemantauan masa nifas dan neonatus perlu dilakukan secara terencana sebagai kelanjutan dari asuhan kehamilan dan persalinan.⁴

Pada tingkat Daerah Istimewa Yogyakarta, kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian dalam pembangunan kesehatan daerah meskipun capaian pelayanan kesehatan ibu dan bayi telah menunjukkan hasil yang cukup baik. Berdasarkan *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024*, cakupan kunjungan antenatal di DIY menunjukkan bahwa K1 telah mencapai 100%, K4 sebesar 92,3%, dan K6 sebesar 91,53%, sedangkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 99,96%. Namun, capaian pelayanan yang tinggi tersebut belum sepenuhnya menghilangkan risiko

kematian ibu dan bayi. Pada tahun 2024, jumlah kematian ibu di DIY tercatat sebanyak 22 kasus dari 32.456 kelahiran hidup, atau setara dengan Angka Kematian Ibu sebesar 63 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 285 kasus dari 32.456 kelahiran hidup, yang berarti terdapat sekitar 8–9 kematian bayi pada setiap 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa komplikasi obstetri dan neonatal masih dapat terjadi meskipun akses pelayanan relatif baik, sehingga diperlukan penguatan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana sebagai upaya deteksi dini, pemantauan, edukasi, dan rujukan tepat waktu.⁶

Secara lebih khusus, Kota Yogyakarta juga masih menghadapi tantangan dalam kesehatan ibu dan bayi. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2025 yang memuat data tahun 2024 menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 2 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2023 tidak ditemukan kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu pada tahun 2024 berkaitan dengan preeklamsia berat dan komplikasinya. Pada tahun yang sama, ditemukan 21 kasus kematian bayi dari 2.148 bayi lahir hidup, dengan AKB sebesar 9,78 per 1.000 kelahiran hidup; kasus kematian bayi antara lain berkaitan dengan BBLR/prematuritas dan kelainan kongenital. Selain itu, anemia ibu hamil di Kota Yogyakarta tahun 2024 masih tercatat sebesar 22,69%. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun Kota Yogyakarta memiliki fasilitas kesehatan yang relatif memadai, risiko obstetri dan neonatal tetap dapat terjadi, sehingga diperlukan pemantauan yang berkesinambungan dan deteksi dini sejak masa kehamilan.⁷

Berdasarkan kondisi tersebut, asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care menjadi pendekatan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Continuity of Care merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, bidan dapat melakukan pengkajian berulang, mengenali faktor risiko secara dini, memberikan edukasi sesuai kebutuhan, mendampingi ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan, serta memastikan ibu dan bayi

memperoleh pelayanan sesuai standar pada setiap tahap. Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil sampai keluarga berencana penting dilakukan sebagai bentuk implementasi pelayanan kebidanan yang komprehensif, holistik, aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta bayi.

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 kehamilan trimester III pada Ny. J Usia 29 Tahun G3P2Ab0Ah2 dengan kehamilan lewat HPL dan suspek makrosomia.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. J Usia 29 Tahun G3P2Ab0Ah2.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. J.
- d. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada Ny. J Usia 29 Tahun P3Ab0Ah3.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. J Usia 29 Tahun P3Ab0Ah3.

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

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus

kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus 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 praktikan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*

b. Bagi Bidan di Puskesmas Tegalrejo

Dapat menjadi sumber informasi tambahan serta bahan refleksi kasus bagi bidan pelaksana dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana

c. Bagi Pasien

Pasien dan keluarga diharapkan memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan serta mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

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