

STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*
PADA NY. D DI TPMB WULAN RAHMA, Amd.Keb
KECAMATAN BELIMBING, KOTA MALANG

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:
ALYA RISDI NASIDA
NIM. P17310214063

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN MALANG
TAHUN 2024

STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA
NY. D DI TPMB WULAN RAHMA, Amd.Keb
KECAMATAN BELIMBING, KOTA MALANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



DISUSUN OLEH:
ALYA RISDI NASIDA
NIM. P17310214063

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN MALANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Alya Risdi Nasida

NIM : P17310214063

Prodi : D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. D di

TPMB Wulan Rahma, AMd,Keb di Kecamatan Blimbing

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini, adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Malang, Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan

Alya Risdi Nasida

NIM. P17310214063

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir dengan Judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

Pada Ny. D Masa hamil sampai dengan Masa Interval

Di TPMB Wulan Rahma, AMd, Keb Kecamatan Belimbing, Kota Malang

Oleh Alya Risdi Nasida NIM : P17310214063 telah diperiksa dan disetujui untuk
diujikan

Malang, 12 Juni 2024

Pembimbing

Ratih Kusuma Wardhani, S. ST., M. Keb.

NIP. 198712052023212032

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

Pada Ny.D Masa hamil sampai dengan Masa Interval

Di TPMB Wulan Rahma, AMd,Keb Kota Malang

Oleh Alya Risdi Nasida NIM: P17310214063 ini telah dipertahankan di depan

Dewan Penguji Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir pada Tanggal 27 Juni 2024

Ketua Penguji

Penguji Anggota I

Lisa Purbawaning Wulandari, S.KM,M.Kes

Ratih Kusuma Wardhani, S. ST, M. Keb.

NIP. 198110202006042002

NIP. 198712052023212032

**Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Malang**

**Ketua Program Studi Diploma
III Kebidanan**

(Rita Yulifah, S.KP., M.Kes)

(Naimah, S.KM., M.Kes)

NIP. 196607271991032003

NIP. 196612311986032005

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. ”D” Masa Hamil Sampai Dengan Masa Interval di TPMB Wulan Rahma, Amd.Keb di Kota Malang”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan Menyusun Proposal Tugas Akhir ini
2. Rita Yulifah, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Naimah, SKM., M.Kes, selaku ketua program studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun LTA ini
4. Ratih Kusuma Wardhani, S. ST., M. Keb. selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.

5. Bidan Wulan Rahma, Amd, Keb selaku pembimbing klinik yang telah bersedia memberikan bimbingan studi pendahuluan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ny. D yang telah bersedia menjadi pasien COC
7. Keluarga saya Bapak Suksmadi, Ibu Riris Anawati, adik adik saya Rafly dan Nana, mbah uti Karimah, dan keluarga besar saya yang tidak pernah lelah mendoakan dan memberi dukungan sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan
8. Teman-teman dekat saya Nurhidayah Putri, Afrida, Viora, Lia, Azmil, Aisyah, serta teman-teman angkatan 2021 Jurusan Kebidanan yang saling mendukung,serta memotivasi satu sama lain.
9. Terima kasih kepada diri saya sendiri “Alya Risdi Nasida” yang telah bersedia menjadi wanita kuat dan tanpa lelah berjuang hingga terselesaikan nya laporan tugas akhir ini, kamu sudah melakukan banyak hal hebat selamat mengarungi lautan kehidupan selanjutnya, semoga jalanmu selalu dimudahkan Allah SWT. Semoga Tuhan yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas semua amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Malang, 12 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Asuhan Berkesinambungan (<i>Continuity of Care</i>)	7

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan Masa Antara	8
2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	75
2.3.1 Konsep Dasar Manajemen Kehamilan Trimester III	99
2.3.2 Konsep Dasar Manajemen Persalinan.....	113
2.3.3 Konsep Dasar Manajemen BBL	119
2.3.4 Konsep Dasar Manajemen Nifas.....	130
2.3.5 Konsep Dasar Manajemen Masa Antara.....	136
BAB III METODE PENULISAN	145
3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan.....	145
3.2 Sasaran Asuhan Kebidanan	146
3.3 Instrumen Pengumpulan Data	148
3.4 Metode Pengumpulan Data	149
3.5 Lokasi dan Waktu Pelaksana.....	151
3.6 Kerangka Kerja Kegiatan.....	152
3.7 Etika dan Prosedur Pelaksanaan	157
BAB IV DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	154
4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas	176
4.3 Asuhan Kebidanan Neonatus	191
BAB V PEMBAHASAN.....	
BAB VI KESIMPULAN.....	
DAFTAR PUSTAKA.....	245
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU dalam kehamilan.....	12
Tabel 2.2 TFU menurut leopold.....	13
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT.....	14
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas.....	65
Tabel 3.1 Instrumen Pengumpulan Data.....	148

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Leopold I.....	84
Gambar 2.2 Leopold II.....	84
Gambar 2.3 Leopold III.....	85
Gambar 2.4 Leopold IV.....	86

DAFTAR SINGKATAN

AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKI	: Angka Kematian Ibu
KH	: Kelahiran hidup
BBL	: Bayi baru lahir
KB	: Keluarga Berencana
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvis Disproportion</i>
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RS	: Rumah Sakit
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SPR	: Skor Poedji Rochyati
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin

TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Planning of Action*
- Lampiran 2 : Pernyataan Kesedian Membimbing
- Lampiran 3 : Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 5 : Penjelasan Sebelum Persetujuan
- Lampiran 6 : *Informed consent*
- Lampiran 7 : Buku KIA
- Lampiran 8 : KSPR
- Lampiran 9 : Lembar Penapisan
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 : Lembar Revisi
- Lampiran 12 : Dokumentasi
- Lampiran 13 : Media
- Lampiran 14 : Lembar Observasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan merupakan profesi yang sangat penting di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Seringkali di dalam pelayanannya muncul kasus – kasus kegawatdaruratan, yang menuntut bidan harus memaksimalkan fungsi dan perannya. Kasus kegawatdaruratan yang paling banyak muncul adalah perdarahan dan preeklamsi, pada kasus kegawatdaruratan seperti ini diperlukan tindakan yang mengharuskan seorang tenaga kesehatan khususnya bidan bertindak cepat dan tanggap.

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan untuk menurunkan angka kematian ibu yang mana dalam COC bidan memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan dimulai dari hamil, bersalin, nifas, masa antara sampai pasien memilih alat kontrasepsi . Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan.

Keberhasilan program kesehatan ini dapat dinilai melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI merupakan semua kematian ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya, tetapi bukan karena sebab-

sebab lain seperti kecelakaan maut atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB merupakan kematian yang terjadi pada bayi sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.627 kematian, hal ini menunjukkan peningkatan sebesar 8,92% dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 4.221 kematian. Sedangkan jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 20.266 kematian. Penyebab kematian bayi di Indonesia terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia*, infeksi, kelainan kongenital, *tetanus neonatorum*, dan lainnya (Kemenkes RI, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2021 mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 sebanyak 3.354 bayi. Untuk proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 masih banyak terjadi pada neonatal (0-28 hari), yaitu sebanyak 73,87% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Malang pada tahun 2021 mencapai 86 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi sepanjang tahun 2021 sebanyak 62 kasus.

Berdasarkan penyebabnya kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor yang dibawa bayi sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), infeksi pasca persalinan (*Tetanus Neonatorum*, *Sepsis*) *Hipotermia* dan *Asfiksia*. Sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh faktor lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial, ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu

selama kehamilan dan pengaruh lingkungan (Dinkes Kota Malang, 2021).

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang penulis lakukan di PMB Wulan Rahma selama bulan Januari-Oktober 2023 jumlah persalinan dengan risiko tinggi terdapat 40 orang yaitu dengan kategori HPP, Eklamsia, dan manual plasenta. Jumlah kehamilan dengan risiko tinggi total ada 25 orang dengan kategori Pre eklamsia sebanyak 5 orang, post SC sebanyak 5 orang, Anemia sebanyak 7 orang, plasenta previa sebanyak 3 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat masalah dan tentu berpengaruh terhadap tingginya angka komplikasi.

Bedasarkan uraian diatas, di Kota Malang kasus ibu hamil dengan Resiko Tinggi dapat menyumbang angka kematian ibu dan bayi, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) yaitu mendampingi ibu selama proses kehamilan di trimster III (UK > 32—34 minggu), proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga keikutsertaan menggunakan KB dengan standar asuhan kebidanan di PMB Wulan Rahma. Diharapkan dengan dilakukannya pendampingan ini dapat berjalan dengan lancar dan secara fisiologis.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka ruang lingkup masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bersifat *Continuity of Care* pada masa kehamilan usia 32-33 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan masa antara yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care (CoC)* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, sampai dengan masa interval menggunakan alur pikir tujuh langkah Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian terhadap ibu hamil, proses bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval.
2. Melakukan interpretasi data dasar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan pada Ny. D mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan.
3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial terhadap Ny. D mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval.
4. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera terhadap ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval untuk ditangani bersama dengan tim kesehatan lain.
5. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care (CoC)* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval.
6. Mengimplementasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan terhadap

ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval.

7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pasca implementasi terhadap ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, sampai dengan KB yang diimbangi dengan masa interval.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, neonatus dan KB

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa

Mampu mengimplamentasikan teori asuhan kebidanan yang telah dipelajari dengan diimbangi oleh keterampilan dan pelayanan mutu yang baik.

- b. Bagi Penulis

Pemberian asuhan kandungan secara langsung dengan melakukan praktik akan menunjang ilmu serta pengetahuan mahasiswa terhadap asuhan kebidanan dengan respon pasien yang sebenarnya. Sehingga penulis mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan ibu hamil dan bayi baru lahir secara praktisnya.

- c. Bagi Institusi

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan untuk penerapan asuhan

kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam mencapai kompetensi lulusan kebidanan yang profesional.

d. Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan yang baik serta berkualitas dalam bidang kebidanan yang telah disesuaikan pada standar pelayanan dengan *Continuity of Care* (CoC).