

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* MULAI KEHAMILAN
SAMPAI KELUARGA BERENCANA PADA NY. “N” DI TPMB
ROHMATULASTRIANA S. TR. KEB
PONOROGO**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
DIKA CYNDY DWININGRUM
NIM : 22621708**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO**

2025

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* MULAI KEHAMILAN
SAMPAI KELUARGA BERENCANA PADA NY. “N” DI TPMB
ROHMATULASTRIANA S. TR. KEB
PONOROGO**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA
KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PONOROGO**



**Oleh
DIKA CYNDY DWININGRUM
NIM : 22621708**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 04 JUNI 2025

Oleh:

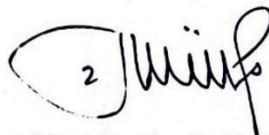
Pembimbing I



Aida Ratna Wijayanti, S. Keb., BD., M. Keb

NIDN. 0722098605

Pembimbing II



Hayun Manudyaning Susilo, S.ST, M. Keb

NIDN. 0706068801

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
PADA TANGGAL 11 JULI 2025

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Inna Sholicha Fitriani, SST., M.Kes

Anggota I : Aida Ratna Wijayanti, S.Keb., Bd., M.Keb

Anggota II : Hayun Manudyaning Susilo, S. ST, M. Keb



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Saiful Nurhidayat, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN. 0714127901

PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dika Cyndy DwiNingrum

NIM : 22621708

Institusi : Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini berjudul “ **Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Mulai Kehamilan Sampai Keluarga Berencana Pada Ny “N” di TPMB Rohmatul Astriana S. Tr.Keb, Ponorogo**” adalah bukan laporan tugas akhir orang lain baik sebagian atau seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi.

Ponorogo, 8 Juli 2025

Yang menyatakan



Dika Cyndy DwiNingrum

Mengetahui,

Pembimbing I

Aida Ratna W., S. Keb., Bd., M.keb
NIDN. 0722098605

Pembimbing II

Hayun Manudyaning S. M. keb
NIDN. 0706068801

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir berjudul “*Asuhan Kebidanan Continuity of Care Mulai Kehamilan Sampai Keluarga Berencana pada Ny. ‘N’ di TPMB Rohmatul Astriana S. Tr. Keb., Ponorogo*” sebagai salah satu syarat penyelesaian studi Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Pada proses ini, penulis memperoleh banyak suport dari berbagai pihak, karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada:

1. Bapak Dr. Rido Kurnianto, M. Ag, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Bapak Saiful Nurhidayat, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang sudah memberi peluang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Aida Ratna Wijayanti, S. Keb., Bd. M. Keb, selaku Kepala Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, sekaligus pembimbing I yang sudah memberi arahan dan bimbingan sehingga penulis mampu menuntaskan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Ibu Hayun Manudyaning Susilo, M. Keb, selaku pembimbing II yang sudah memberi bimbingan sehingga penulis mampu menuntaskan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bidan Rohmatul Astriana S. Tr., Keb., yang sudah memberi bimbingan dan menyediakan lahan penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Terima kasih kepada keluarga, bapak, ibu dan adik saya atas cinta, doa beserta dukungan yang selalu membersamai proses sampai Tugas Akhir ini dapat rampung pada waktunya dengan baik.
7. Rekan-rekan seangkatan dan juga pihak yang lain dalam membantu menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Saya juga menyampaikan terima kasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi objek penelitian dalam rangka menyelesaikan laporan tugas akhir.
9. Terima kasih juga kepada perpustakaan Universitas yang telah menyediakan fasilitas untuk dijadikan referensi dalam penyelesain tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan kebaikan atas semua amal baik yang sudah diberikan dan semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang membutuhkannya.

Ponorogo, 02 Mei 2025

Penulis

SINOPSIS

Perempuan adalah makhluk istimewa; kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis penting dalam siklus hidupnya. Agar kehamilan hingga persalinan berlangsung optimal, pemerintah mendorong pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan melalui program Continuity of Care (COC). COC merupakan bentuk asuhan kebidanan yang meliputi pemantauan ibu sejak kehamilan hingga pelaksanaan keluarga berencana, dengan tujuan menurunkan angka AKI dan AKB di Indonesia.

Pendampingan kasus ini dilakukan pada Ny. “N” (diagnosis G1P00000) selama kurang lebih empat bulan, dimulai saat usia kehamilan memasuki 40 minggu dan berlanjut hingga pemilihan kontrasepsi pascapersalinan. Dari anamnesis terungkap bahwa Ny. N menikah pada usia muda. Pada awal pemantauan ia mengeluhkan perut yang terasa kencang; penulis menjelaskan bahwa keluhan tersebut sesuai dengan kontraksi palsu. Persalinan berlangsung dalam batas normal dengan durasi sekitar 13 jam—berkembang dari kala I fase laten hingga kelahiran bayi. Permasalahan saat persalinan meliputi kekuatan kontraksi (power) yang kurang optimal dan perpanjangan kala I fase aktif.

Bayi lahir laki-laki dengan kondisi menangis kuat, tonus baik, berat 2.800 gram dan panjang 49 cm. Plasenta lahir spontan dan lengkap dalam waktu lima menit setelah bayi lahir. Pada perineum tidak ditemukan episiotomi maupun robekan. Pada masa nifas hari pertama, Ny. N mengeluhkan kecemasan terkait berkemih dan buang air besar serta belum keluarnya kolostrum; keluhan ini ditangani melalui edukasi dan dukungan. Pada kunjungan nifas hari ke-7 ditemukan puting lecet yang berhasil diatasi dengan anjuran perawatan dan pemantauan. Sekitar hari ke-25 nifas, ibu melaporkan peningkatan jumlah perdarahan nifas — namun setelah kontrol ke bidan, kondisi ibu pada kunjungan nifas ke-3 dinilai baik. Bayi mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) dan menyusui eksklusif tanpa tambahan susu formula; perkembangan bayi sesuai usia. Mengenai kontrasepsi, Ny. N belum ingin memulai segera tetapi merencanakan KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilan.

Selama pendampingan Ny. “N” tidak memiliki masalah yang mengharuskan dilakukan rujukan. Saat kehamilan ditemukan penyulit dan ibu dalam keadaan sehat, saat persalinan ditemukan beberapa penyulit namun hal itu masih dapat teratasi, saat nifas Ny. “N” hanya terdapat beberapa masalah yang tidak serius namun hal tersebut telah teratasi. Pendampingan bayi, bayi juga dalam keadaan sehat dan baik. Setelah dilakukan pendampingan ini Ny. “N” dapat memahami terkait perawatan mulai dari kehamilan hingga Bayi Baru Lahir, dan bersedia untuk memakai kontrasepsi sesuai dengan pilihannya nantinya.

Pendampingan ini seharusnya dilakukan dari mulai awal kehamilan hingga kontrasepsi, namun karena adanya keterbatasan waktu, pendampingan hanya dapat dilakukan mulai kehamilan trimester III sampai kontrasepsi. Namun hal ini juga telah cukup untuk mencegah beberapa kemungkinan tanda bahaya pada ibu dan bayi yang dapat menyebabkan kematian pada keduanya. Pada pendampingan ibu dan bayi semuanya sehat dan selamat. Pendampingan perlu dilakukan oleh orang yang paham terhadap pengetahuan terkait kehamilan hingga kontrasepsi untuk mencegah

peningkatan AKI dan AKB. Pendampingan bisa dilakukan dengan memanfaatkan kemajuan teknologi melalui sosial media jika hanya menanyakan keluhan saja, namun jika ada hal yang perlu dilakukan pemeriksaan maka tenaga kesehatan dan pasien harus bertemu untuk dilakukan pemeriksaan secara objektif. Untuk memudahkan hal ini, pemerintah sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana untuk pendampingan pada setiap ibu hamil seperti ambulan desa dan pembentukan desa siaga, serta memperbaiki fasilitas jalan untuk akses yang lebih mudah ke rumah pasien.



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
SINOPSIS	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	7
1.3 Tujuan penyusunan LTA	7
1.4 Ruang Lingkup	9
1.5 Manfaat	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN	14
a. Pengertian Kehamilan	14
b. Proses terjadinya kehamilan	15
c. Tanda dan gejala kehamilan	16
d. Adaptasi fisiologis pada saat Kehamilan	22
e. Adaptasi psikologi pada kehamilan	28
f. Ketidaknyamanan Masa Kehamilan	32
g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	38
h. Beberapa Tanda Bahaya Pada Kehamilan	39
i. Ukuran TFU sesuai dengan usia kandungan	42
j. Perkembangan Janin	43
e. Kunjungan kehamilan	44
f. Teori kartu Skor Puji Rochyati (KSPR)	46
2.2 KONSEP DASAR PERSALINAN	47
a. Pengertian Persalinan	47
b. Jenis-Jenis Persalinan	47
c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan	48
d. Tahapan persalinan	50
e. Tujuan Asuhan Persalinan	52
f. Faktor yang mempengaruhi persalinan	53
g. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Bersalin	55
h. Tanda-Tanda Persalinan	57
i. Komplikasi Pada Persalinan dan Penatalaksanaannya	59
j. Teori Partograf	61
2.3 KONSEP DASAR NIFAS	69
a. Pengertian Nifas	69
b. Tahapan Masa Nifas	69

c.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	70
d.	Perubahan Psikologis Masa Nifas	72
e.	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	73
f.	Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya	77
g.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	80
h.	Kunjungan Nifas	82
i.	Ukuran TFU saat nifas	83
2.4	KONSEP BAYI BARU LAHIR	84
a.	Pengertian	84
b.	Asuhan Bayi Baru Lahir	84
c.	Penilaian APGAR	87
d.	Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	88
e.	Kebutuhan Dasar Bayi Baru lahir	85
f.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	92
g.	Masalah BBL	94
2.5	KONSEP KELUARGA BERENCANA	96
a.	Pengertian KB	96
b.	Manfaat KB	96
c.	Macam-Macam Kontrasepsi	97
d.	Tujuan KB	108
e.	Konseling KB	108
f.	Tujuan konseling KB	109
2.6	KONSEP ASUHAN KEBIDANAN	110
a.	KONSEP ASUHAN KEHAMILAN	110
b.	KONSEP ASUHAN PERSALINAN	121
c.	KONSEP ASUHAN NIFAS	130
d.	KONSEP ASUHAN BBL	139
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN		149
3.1	KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC)	149
3.2	KUNJUNGAN INTRANATAL CARE (INC)	162
3.3	KUNJUNGAN POSTNATAL CARE (PNC) 1	179
3.4	KUNJUNGAN POSTNATAL CARE (PNC) 2	190
3.5	KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR (BBL) 1	200
3.6	KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR (BBL) 2	208
BAB IV PEMBAHASAN		217
4.1	ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN	217
4.2	ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN	221
4.3	ASUHAN KEBIDANAN NIFAS	223
4.4	ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	226
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		228
5.1	KESIMPULAN	228
5.2	SARAN	230
DAFTAR PUSTAKA		232
LAMPIRAN		239

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran TFU menurut Mc Donald	39
Tabel 2.2 Ukuran TFU menurut Ari sulistyawati.....	39
Tabel 2.3 Penilaian metode APGAR	78
Tabel 2.4 Ukuran TfU saat nifas	81



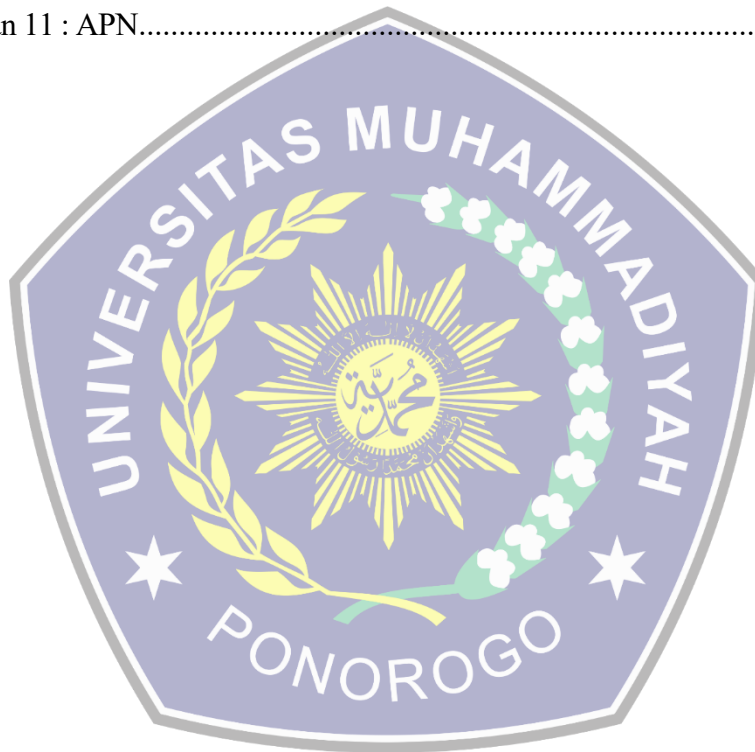
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahapan persalinan...	47
Gambar 2.2 TFU setelah persalinan	65



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 01 : Lembar permintaan menjadi subyek	200
Lampiran 02 : Inform consent	201
Lampiran 03 : Kartu Skor Puji Rochyati	202
Lampiran 04 : Penapisan kehamilan	203
Lampiran 04 : Lembar observasi	204
Lampiran 05 : Partograf	206
Lampiran 06 : Lembar partograf belakang	207
Lampiran 07 : Lembar SAP	208
Lampiran 08 : Lembar pemeriksaan kehamilan	209
Lampiran 09 : Lembar leaflet	210
Lampiran 10 : Kartu KB	212
Lampiran 11 : APN	213



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
C	: <i>Celcius</i>
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesteron Acetate</i>
FSH	: <i>Follicle-Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intramuscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IPKM	: Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi

KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
mmHg	: <i>Milimeter Hydragyrum</i>
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NKB	: Neonatus Kurang Bulan
PCo2	: Parsal Karbondioksida
PO2	: Parsal Oksigen
R/	: Rasional
RENSTRA	: Rencana Strategis
RR	: Respirasi
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assesmen, Planning</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TPMB	: Tempat Praktik Mandiri Bidan
TT	: Tetanus
UC	: <i>Uterus Contraction</i>
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vaginal Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

