

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I 34 TAHUN G2P1AB0AH1
USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 6 HARI
DENGAN ANEMIA SEDANG DALAM KEHAMILAN
DI PUSKESMAS IMOGIRI I**



Oleh:

Aisa Adora Sukma Ariane

P71243125139

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2026**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I 34 TAHUN G2P1AB0AH1
USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 6 HARI
DENGAN ANEMIA SEDANG DALAM KEHAMILAN
DI PUSKESMAS IMOGIRI I**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan
Continuity Of Care (COC)



Oleh:

Aisa Adora Sukma Ariane

P71243125139

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I 34 TAHUN G2P1AB0AH1

USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 6 HARI

DENGAN ANEMIA SEDANG DALAM KEHAMILAN

DI PUSKESMAS IMOGIRI I

Disusun Oleh:

Aisa Adora Sukma Ariane

P71243125139

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal: 29 Mei 2026

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT., M.Keb

NIP. 198107272005012003

Penguji Klinik

Wheny Haryuningsih, S.Tr. Keb., Bdn

NIP. 197702282006042019



Ketua Jurusan Kebidanan



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

NIP 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Aisa Adora Sukma Ariane

NIM : P71243125139

Tanda Tangan : 

Tanggal : 29 Mei 2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Komprehensif Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).. Tersusunnya laporan komprehensif 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, Ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik asuhan kebidanan holistik pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn. M.Kes, Ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik asuhan kebidanan holistik pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).
3. Yuliantisari Retnaningsih, S.SiT., M.Keb, Dosen pembimbing akademik yang telah membimbing tersusunnya laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).
4. Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb., Bdn, Pembimbing lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan selama praktik asuhan kebidanan holistik pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan komprehensif Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan komprehensif berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC). ini dapat menambah pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, Mei 2026

Penulis

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I 34 TAHUN G2P1AB0AH1
USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 6 HARI
DENGAN ANEMIA SEDANG DALAM KEHAMILAN
DI PUSKESMAS IMOGIRI I**

SINOPSIS

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) pada Ny. I usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 di Puskesmas Imogiri I Bantul dilaksanakan mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Pada trimester III, ibu mengalami anemia sedang dengan kadar hemoglobin 9,9 g/dL. Selama kehamilan, ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal dan mendapatkan penatalaksanaan berupa edukasi tentang anemia, konsumsi tablet Fe, pemenuhan nutrisi tinggi zat besi dan protein, istirahat yang cukup, serta edukasi tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Hasil asuhan menunjukkan adanya perbaikan kondisi dengan peningkatan kadar Hb menjadi 11,3 g/dL dan kondisi janin tetap baik hingga menjelang persalinan.

Persalinan berlangsung normal secara spontan pervaginam pada usia kehamilan cukup bulan tanpa komplikasi. Bayi lahir dalam keadaan sehat dengan berat badan 3600 gram dan panjang badan 49 cm. Setelah persalinan dilakukan manajemen aktif kala III, penjahitan ruptur perineum derajat II, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada masa nifas, kondisi ibu secara umum baik dengan involusi uterus sesuai fisiologis, luka jahitan perineum sembuh dengan baik, serta produksi ASI yang meningkat pada kunjungan berikutnya.

Pada masa neonatus, bayi mendapatkan ASI eksklusif dan sempat mengalami ikterus fisiologis pada usia 3 hari, namun kondisi bayi membaik setelah dilakukan peningkatan frekuensi menyusui dan pemantauan rutin. Dalam pelayanan keluarga berencana, setelah diberikan konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi, ibu memutuskan menggunakan KB implan dan tidak mengalami keluhan setelah pemasangan. Penerapan *Continuity of Care* pada kasus ini mendukung pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan, memungkinkan deteksi dini masalah, serta membantu tercapainya hasil yang optimal pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
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	15
BAB III PEMBAHASAN	54
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	54
B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.....	55
C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	56
D. Asuhan Kebidanan Neonatus	56
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	57
BAB IV PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	17
Gambar 2 Tahapan Persalinan	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri.....	43
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	65
Lampiran 2 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	73
Lampiran 3 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Kehamilan	74
Lampiran 4 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Kehamilan	76
Lampiran 5 Asuhan Kebidanan Persalinan	78
Lampiran 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)	83
Lampiran 7 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	87
Lampiran 8 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui...	93
Lampiran 9 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .	95
Lampiran 10 Catatan Perkembangan IV Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	97
Lampiran 11 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	98
Lampiran 12 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Neonatus	103
Lampiran 13 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Neonatus	104
Lampiran 14 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Neonatus	107
Lampiran 15 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).....	109
Lampiran 16 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).....	110
Lampiran 17 Media	111
Lampiran 18 Dokumentasi	112
Lampiran 19 Informed Consent	114
Lampiran 20 Referensi Jurnal	115
Lampiran 21 Surat Keterangan	116

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin..¹ Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara global merupakan cerminan yang fundamental dari kualitas sistem dan kemajuan sosial suatu negara.² Oleh karena itu, waktu persalinan dan periode segera setelahnya sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu, janin, dan bayi baru lahir, dan merupakan peluang untuk meningkatkan pengembalian investasi untuk meningkatkan perawatan.³

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia adalah 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2022 menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu global pada tahun 2023 adalah 197 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.^{4,5} Pada tahun 2022 AKI di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Indonesia diperkirakan mencapai 21 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁶

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, pada tahun 2023, rata-rata AKI di seluruh wilayah Indonesia masih menunjukkan angka di atas 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan rata-rata AKB di atas 15 kematian per 1000 kelahiran hidup.⁷ Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, data terbaru, Indonesia sekarang memiliki: angka kematian ibu 189 (per 100.000 kelahiran hidup) dan angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup).⁵ Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target AKI di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per

100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Sedangkan untuk mencapai target AKB tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.⁶

Berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2020 adalah 58 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2020 adalah 282 per 1.000 kelahiran hidup.^{8,9,10} Jumlah kematian Ibu di DIY Tahun 2021 mencapai 131 kasus dan kematian pada bayi mencapai 270 kasus.^{11,10} Data statistik Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta di tahun 2022, menunjukkan angka kematian ibu di DIY merupakan salah satu yang terendah di Indonesia, yaitu 43 per 100,000 kelahiran hidup.¹² Pada tren kasus kematian bayi tahun 2022 didapatkan 300 kasus.¹⁰ Jumlah kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 22 kasus, merupakan angka terendah dan diharapkan tidak ada peningkatan drastis untuk AKI sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2023 sebanyak 274 kasus.^{13,10} Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2023, sebesar 57,0%. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), cakupan Kunjungan Nifas Lengkap masih berada di bawah cakupan rata-rata Indonesia yaitu sebesar 54,9%.¹⁴ Menurut hasil pemuktahiran pendataan keluarga tahun 2023 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sebesar 58,2%.¹⁵

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2020, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bantul sebesar 157,6 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 88 per 1.000 kelahiran hidup.^{15,10} AKI tertinggi terjadi pada tahun 2021 sebesar 374,1 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2021 menurun sebanyak 68 kasus kematian bayi, serta ditemukan jumlah kematian ibu bersalin sejumlah 1 kasus.^{15,10,16}

Angka Kematian Ibu pada tahun 2023 di Kabupaten Bantul sebanyak 9 kasus sedangkan, Angka Kematian Bayi pada tahun 2023 di Kabupaten Bantul sebanyak 81 kasus.¹⁰ Angka Kematian Ibu pada tahun 2024 di Kabupaten

Bantul sebanyak 8 kasus sedangkan, Angka Kematian Bayi pada tahun 2024 di Kabupaten Bantul sebanyak 85 kasus.¹⁰

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan pada kesehatan ibu dan bayi yaitu melalui penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana, pelayanan tersebut telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 21 Tahun 2023.¹⁷ Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana penulis tertarik untuk melakukan penyusunan laporan *Continuity of care* pada Ny.I Usia 34 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 36⁺⁶ Minggu dengan Anemia Sedang dalam Kehamilan di Puskesmas Imogiri I. Laporan ini dimulai dari trimester tiga kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu.

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 trimester III pada Ny.I Usia 34 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 36⁺⁶ Minggu dengan dengan Anemia Sedang dalam Kehamilan
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.I Usia 34 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 36⁺⁶ Minggu dengan dengan Anemia Sedang dalam Kehamilan
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. I
- d. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny.I Usia 34 Tahun P2 Ab0 Ah2
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.I Usia 34 Tahun P2 Ab0 Ah2

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

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dosen 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 Puskesmas Imogiri I

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

BAB II

KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 24 Februari 2026. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah dan secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

a. Pengkajian pada tanggal 24 Februari 2026

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I Pertama kali dilakukan pada tanggal 24 Februari 2026 di Rumah Ny.I. Diperoleh bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. I dan belum pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan pada kehamilannya. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 14 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4x sehari serta tidak mengalami keputihan. Ny. I dan suami sudah menikah selama kurang lebih 1 tahun. HPHT 13 Juni 2026, HPL 20 Maret 2026, dan saat ini usia kehamilannya adalah 36 minggu 6 hari. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi suntik dan kontrasepsi implan. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. I dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, dan ginjal.

Pola pemenuhan nutrisi ibu dalam sehari-hari adalah makan tiga sampai empat kali sehari dengan satu porsi makan yang terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan buah. Aktivitas sehari-hari Ny. I adalah melakukan pekerjaan rumah tangga sehingga memiliki pola istirahat yang baik siang 1-2 jam dalam sehari dan malan 6-8 jam

dalam sehari. Hasil pengkajian biopsikososial didapatkan bahwa Ny. I, suami, dan keluarga menerima kehamilan ini dengan bahagia. Ibu dan keluarga tidak menganut kepercayaan atau mitos atau budaya seputar kehamilan. Pada pengkajian persiapan persalinan, ibu telah memiliki persiapan akan melahirkan di Puskesmas Imogiri I dengan BPJS, didampingi suami, dan telah mempersiapkan pendonor darah apabila diperlukan.

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, TD 118/67 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 22x/menit. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tidak ada oedema dan varises di ekstremitas. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13 Februari 2026, diperoleh hasil Hb 9,9 g/dL.

Berdasarkan data subjektif dan objektif di atas, diperoleh diagnosa Ny. I Usia 34 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 36⁺⁴ Minggu dengan Anemia Sedang dalam Kehamilan sehingga kebutuhannya adalah KIE hasil pemeriksaan, anemia kehamilan, gizi seimbang, personal hygiene, aktivitas fisik, pemantauan gerak janin, ketidaknyamanan dan tanda bahaya TM III, dukungan emosional, dan konsumsi vitamin. Dari diagnosa yang telah ditegakkan, didapatkan diagnosa potensial berupa perdarahan, prematur, abortus, BBLR, stunting, bayi gagal berkembang (IUGR), dan bayi lahir mati (IUFD) sehingga kebutuhan tindakan segeranya meliputi mandiri (pendidikan kesehatan mengenai hasil laboratorium, anemia, gizi seimbang, dan personal hygiene), Dengan demikian, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE hasil pemeriksaan tanda vital dan fisik, KIE anemia ibu hamil, KIE gizi seimbang, KIE aktivitas fisik, KIE personal hygiene, KIE observasi gerakan janin, KIE ketidaknyamanan dan tanda bahaya TM III, KIE dukungan selama kehamilan, KIE konsumsi vitamin, dan kunjungan ulang.

b. Pengkajiaan pada tanggal 2 Maret 2026

Ny. I melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilannya di puskesmas Imogiri I dan mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ny. I mengatakan vitamin kehamilan masih ada.

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 2 Maret 2026 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 118/75 mmHg, nadi 75x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,2°C, BB 75 kg. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan palpasi Leopold tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX, teraba punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan DJJ 140x/menit, TBJ 3255gram. Ekstremitas atas dan bawah dalam batas normal tidak ada kelainan ataupun oedema. Pemeriksaan penunjang dilakukan dengan hasil Hb 11,3 mg/dL.

Berdasarkan data subjektif dan objektif di atas, diperoleh diagnosa Ny. I Usia 34 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 37⁺³ Minggu dengan Kehamilan Normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, memberikan apresiasi kepada ibu karena berhasil menaikkan kadar hemoglobin, menganjurkan untuk mempertahankan pola makan dan minum. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin kehamilan. Memberikan KIE untuk memantau gerakan janin yaitu dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

c. Pengkajian pada tanggal 5 Maret 2026

Ny. I mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan akan mengikuti kelas hamil serta pemeriksaan dari dokter SPOG dari RS Sarjito.

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 5 Maret 2026 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,

tekanan darah 121/88 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,4°C, BB 75 kg. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan palpasi Leopold tinggi fundus uteri 32 cm, teraba punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan DJJ 142x/menit, TB 3255 gram. Ekstremitas atas dan bawah dalam batas normal tidak ada kelainan ataupun oedema. Pemeriksaan USG dilakukan dengan hasil janin tunggal intrauteri, plasenta anterior, air ketuban cukup, TBJ 3100 gram, DJJ (+)

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 5 Maret 2026 yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan dan minum yaitu ibu harus tetap mengonsumsi makanan yang sehat bergizi seimbang dan tinggi protein serta minum air putih minimal 2 liter/hari. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan (P4K). Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin kehamilan. Memberikan KIE untuk memantau gerakan janin yaitu dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

d. Pengkajian pada tanggal 16 Maret 2026

Pada pengkajian ini dilakukan secara online melalui *Whatsapp* sehingga tidak dilakukan pemeriksaan tanda vital dan fisik. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada kehamilannya dan keadaannya baik. Diagnosa yang ditegakkan yakni Ny. I usia 34 tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Usia Kehamilan 39⁺³ minggu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang diberikan yakni KIE nutrisi, KIE aktivitas fisik, KIE personal hygiene, KIE observasi gerakan janin, dan KIE tanda persalinan

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 08.10 WIB Ny. I datang ke IGD Puskesmas Imogiri I dengan keluhan kencang-kencang teratur dan sering serta rasa ingin mengejan. Ibu mengatakan mulai pagi perut terasa kencang-kencang teratur sejak pagi dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Saat ini usia kehamilan ibu 39 minggu 4 hari.

Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak ada kelainan, pemeriksaan Leopold perut tinggi fundus uteri 32 cm, presentasi kepala, teraba punggung kiri, denyut jantung janin 144x/menit teratur. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva uretra tenang, portio lunak, mendatar, tipis, pembukaan 8-9 cm, bagian terendah janin kepala, penurunan kepala di Hodge III, selaput ketuban +, air ketuban -, dan STLD +.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnose NY. I usia 34 Tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal intrauteri, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif. Bidan memberika KIE Teknik relaksasi pernapasan, menganjurkan ibu untuk istirahat miring ke kiri. Menganjurkan ibu agar tidak mengejan sebelum dipimpin persalinan dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan.

Pada pukul 08.25 ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir dan ingin mengejan. DJJ 144x/menit, his 4x45"/10'. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge IV, bagian terendah janin kepala, selaput ketuban -, air ketuban +, dan STLD +. Bidan memimpin persalinan. Pada pukul 08.30 WIB bayi Ny. I lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, meconium (-).

Setelah bayi lahir, bidan memastikan janin tunggal dan menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 atas paha bagian luar. Selanjutnya melakukan jepit potong tali pusat, mengeringkan bayi lalu melakukan IMD, dan terlihat tanda pelepasan plasenta.

Pada pukul 08.35 WIB plasenta lahir spontan, lengkap. Perineum rupture derajat II yaitu kulit dan otot perineum sehingga dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan subkutis, perdarahan kurang lebih 350 ml, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari bawah pusat. Persalinan berjalan lancar. Ibu senang dengan kelahiran anak keduanya dan mengatakan kondisinya baik, ASI sudah keluar namun belum banyak dan masih merasa kaku untuk menyusui anaknya.

Penilaian APGAR bayi 1 menit/5menit/10menit yaitu 8/9/10. Berat badan lahir bayi 3600 gram, Panjang bayi 49 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 33 cm, LILA 13 cm. Penilaian reflek yaitu reflek moro (+), reflek rooting (+), reflek walkig (+), reflek graphs (+) dan reflek sucking(+)

3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Pengkajian pada tanggal 17 Maret 2026

Ibu mengatakan merasakan bahagia dan lega atas kelahiran bayinya. Saat ini ibu mengeluh merasakan mules dan nyeri luka jahitan. Selain itu ibu juga mengeluh ASI yang keluar masih sedikit dan merasa takut tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya.

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 116/76 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit. Pemeriksaan penunjang kadar Hemoglobin 12,3 g/dL. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, tidak ada pembengkakan pada payudara, puting menonjol, pengeluaran ASI (+), kontraksi keras, TFU 4 jari dibawah pusat pengeluaran lochea rubra, jumlah perdarahan dalam batas normal, terdapat luka jahitan di jalan lahir masih basah tetapi tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Ibu mengatakan belum BAK dan BAB. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis NY. I usia 34 Tahun PAb0Ah2 postpartum spontan hari ke-0 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE penyebab ketidaknyamanan yang dialami ibu, KIE pemberian ASI secara