

## **TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E USIA 23 TAHUN G1P0AB0AH0 DENGAN DISPROPORSI KEPALA PANGGUL DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PUSKESMAS PONJONG II GUNUNGKIDUL**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan  
Berkesinambungan (COC)



SUPRPTI SRIRAHAYU  
NIM: P71243125089

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRA PROFESI  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATA YOGYAKARTA  
TAHUN 2026**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Suprapti Srirahayu

NIM : P71243125089

Tanda Tangan :



Tanggal : 06 Mei 2026

**HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E USIA 23 TAHUN  
G1P0AB0AH0 DENGAN DISPROPORSI KEPALA PANGGUL  
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PUSKESMAS  
PONJONG II GUNUNGKIDUL**

Disusun oleh:

SUPRPTI SRIRAHAYU  
NIM. P71243125089

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal: 06 Mei 2026

**SUSUNAN PENGUJI**

Penguji Akademik

Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST.Bdn., M.P.H  
NIP. 198107052002122001

( ..... )

Penguji Klinik

Sri Widiastuti, S.Tr.Keb., Bdn  
NIP. 197103131990032001

( ..... )

Yogyakarta,  
Ketua Jurusan Kebidanan

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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC) di Puskesmas Ponjong II. Tersusunnya laporan praktik COC ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, selaku ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan komunitas daam konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Ibu Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn., M.Kes, selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik kebidanan komunitas daam konteks *Continuity of Care* (COC).
3. Ibu Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST.,Bdn.,M.P.H selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan serta bimbingan pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
4. Ibu Sri Widiastuti, S.Tr.Keb., Bdn, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC).
5. Ny. Ega Sunarsih dan keluarga yang telah bersedia menjadi keluarga binaan.
6. Keluarga beserta teman-teman kebidanan dan segenap pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan praktik COC ini. Oleh sebab itu, penulis menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga laporan praktik COC ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, Mei 2026

Penulis

## SINOPSIS

### **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E Usia 23 tahun G1P0AB0AH0 dengan Disproporsi Kepala Panggul dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas Ponjong II Gunungkidul**

Menurut penelitian Kristiani et al tahun 2024 dalam *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, Cephalopelvic Disproportion (CPD) merupakan masalah serius dalam persalinan yang dapat menyebabkan kesulitan persalinan serta meningkatkan risiko bagi ibu dan janin, dengan angka kejadian di beberapa rumah sakit di Kota Kendari tahun 2018–2022 berkisar antara 3,09% hingga 8,20%. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian CPD, dimana ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami CPD. Salah satu ibu hamil dengan faktor risiko tersebut adalah Ny. E.

Pertemuan pertama dengan ibu hamil pada hari Senin, 23 Februari 2026 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Ponjong II. Pada riwayat obstetrik, Ny. E mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada Leopold I teraba bokong janin dengan TFU pertengahan pusat dan px, pada Leopold II bagian perut sebelah kanan teraba ekstremitas janin, perut sebelah kiri teraba punggung janin, pada Leopold III teraba kepala janin dan masih dapat digoyangkan, pada Leopold IV didapatkan kepala janin belum masuk PAP (konvergen). Kontak kedua dengan ibu hamil dilakukan pada hari Senin, 02 Maret 2026. Di rumah Ny. E, ibu mengatakan bahwa saat ini terdapat keluhan sering sesak nafas saat dipakai tidur terlentang dan tangan kesemutan. Diberikan KIE pada ibu terkait ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III salah satunya yaitu rasa sesak yang ibu rasakan akibat dari ukuran janin yang semakin besar sehingga menekan rongga pernapasan ibu, untuk mengatasi masalah tersebut ibu disarankan agar mengurangi tidur dengan posisi terlentang, ibu dianjurkan untuk tidur miring ke kiri sebagai posisi terbaik bagi ibu hamil. Untuk mengatasi tangan yang kesemutan ibu diminta untuk memijat tangannya atau dengan senam peregangan tangan.

Sesuai dengan teori, DKP menjadi salah satu indikasi untuk persalinan secara sectio caesarea. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter

kandungan, bidan, dan profesional kesehatan lainnya sangat penting dalam menangani disproporsi kepala panggul. Pemantauan rutin terhadap kesejahteraan ibu dan janin sangat penting selama proses persalinan. Bidan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada ibu, diminta untuk selalu berdoa agar diberikan kelancaran saat proses persalinan. Dipastikan juga bahwa ibu sudah membawa semua perlengkapan dan keperluan untuk persalinan.

Bayi Ny. E lahir pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 08.16 WIB secara sectio caesarea. Bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu serta menganjurkan ibu untuk selalu menjaga bayinya agar tetap hangat. Selain itu, pada ibu pasca tindakan sectio caesarea dilakukan penatalaksanaan berupa pemantauan tanda-tanda vital, observasi kontraksi uterus dan perdarahan, pemantauan kondisi luka operasi, pemberian terapi sesuai advis dokter, anjuran mobilisasi dini secara bertahap, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, serta edukasi mengenai perawatan luka bekas operasi dan pemberian ASI secara dini untuk mempercepat pemulihan ibu dan mendukung kesehatan bayi. Berdasarkan hasil komunikasi melalui media WhatsApp pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 07.00 WIB, ibu melaporkan bahwa bayinya masih menjalani perawatan di rumah sakit, telah dimandikan oleh petugas kesehatan, dan telah diberikan imunisasi HB-0, di ambil darah di kaki bayi untuk Skreening Hypothyroid Kongenital (SHK) dan diperiksa Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Ibu juga mengatakan bahwa rencana diperbolehkan pulang ke rumah besok harinya pada tanggal 14 Maret 2026.

Pengkajian pada tanggal 19 Maret 2026. Ibu mengatakan menyusui secara rutin 2-3 jam sekali, durasi menyusui 10-15 menit. Ibu mengatakan sudah kontrol jahitan lima hari setelah operasi SC. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti putih telur agar luka jahitan cepat kering dan sembuh, pola istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda bahaya masa nifas, dan memberikan KIE pada ibu untuk mulai merencanakan pemilihan metode KB.

Hasil pemeriksaan menunjukkan daerah kepala dan leher bayi Ny. E tampak berwarna kekuningan. Berdasarkan klasifikasi Kramer, kondisi tersebut termasuk dalam ikterus derajat I. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE

kepada ibu bahwa ikterus fisiologis merupakan kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir akibat peningkatan kadar bilirubin dalam minggu pertama kehidupan. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sesering mungkin atau secara on demand untuk membantu proses pengeluaran bilirubin melalui urin dan feses bayi. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk tetap memantau kondisi bayi dan segera memeriksakan bayi ke tenaga kesehatan apabila warna kuning semakin meluas atau bayi tampak lemas dan tidak mau menyusu.

Ny. E datang ke Puskesmas Ponjong II pada tanggal 02 April 2026 untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana. Ibu menyampaikan bahwa telah sepakat dengan suami untuk menggunakan kontrasepsi implant. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan hasil bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi implant. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi kesehatannya baik dan dapat dilakukan pemasangan kontrasepsi implant. Selanjutnya dilakukan konseling keluarga berencana sesuai standar pelayanan KB dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) berupa roda klop dan lembar balik untuk membantu ibu memahami informasi mengenai pengertian, cara kerja, efektivitas, keuntungan, serta kemungkinan efek samping dari kontrasepsi implant, sehingga ibu dapat membuat keputusan secara sadar dan mantap dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.

## DAFTAR ISI

|                                                 |            |
|-------------------------------------------------|------------|
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>    | <b>ii</b>  |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN .....</b> | <b>iii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                     | <b>iv</b>  |
| <b>SINOPSIS .....</b>                           | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                         | <b>vi</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                        | <b>1</b>   |
| A. Latar Belakang .....                         | 1          |
| B. Tujuan.....                                  | 3          |
| C. Ruang Lingkup.....                           | 4          |
| D. Manfaat.....                                 | 4          |
| <b>BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI</b>            | <b>6</b>   |
| A. Kajian Kasus.....                            | 6          |
| B. Kajian Teori.....                            | 13         |
| <b>BAB III PEMBAHASAN</b>                       | <b>59</b>  |
| A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....         | 61         |
| B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....             | 65         |
| C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....        | 67         |
| D. Asuhan Kebidanan Nifas.....                  | 69         |
| E. Asuhan Kebidanan Neonatus.....               | 71         |
| F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....     | 73         |
| <b>BAB IV PENUTUP</b>                           | <b>73</b>  |
| A. Kesimpulan.....                              | 75         |
| B. Saran ... ..                                 | 75         |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                           | <b>77</b>  |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1 Asuhan .....                                                                                                 | 77  |
| Lampiran 2 Surat Keterangan Pemberian Ijin Penggunaan Lahan Praktik dari<br>Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul ..... | 101 |
| Lampiran 3 Informed Consent .....                                                                                       | 102 |
| Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC .....                                                               | 103 |
| Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan COC .....                                                                               | 104 |
| Lampiran 6 Media Konseling KB .....                                                                                     | 107 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| Gambar 1 Pathway Disproporsi Kepala Panggul ..... | 29 |
| Gambar 2 Alur Rujukan Ibu Hamil Kelompok A .....  | 64 |