

Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Penerapan Teknik Hoffman pada Ny. A Umur 37 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Karanganyar

Vidya Efriliana¹, Risma Alviani Putri²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, vidyaefriliana@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, Risma Alviani Putri.unw@gmail.com

Korespondensi Email : vidyaefriliana@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain key indicators of a country's health status. Complications during pregnancy, childbirth, postpartum, and the neonatal period continue to contribute significantly to maternal and infant morbidity and mortality. Continuity of Care (CoC) midwifery services provide comprehensive, continuous care from pregnancy, labor, postpartum, newborn care, to family planning, enabling early risk detection and prevention of complications. Integrated and standardized midwifery services play an essential role in reducing MMR and IMR and improving overall maternal and neonatal health outcomes. Implementing comprehensive midwifery care with the application of the Hoffman technique on Mrs. A, 37 years old, G1P0A0 at the Karanganyar Community Health Center. This research is a descriptive case study of Mrs. A, 37 years old, G1P0A0, who was provided with care with Varney management using the Hoffman technique. Care was provided starting from standard antenatal examinations, delivery assistance based on Normal Delivery Care (APN), postpartum monitoring, newborn care, and family planning services. Services were also equipped with maternal and neonatal health education and the fulfillment of basic needs of mothers and babies. The entire process—from pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, to family planning services—proceeded physiologically without complications. The mother demonstrated adequate understanding of pregnancy danger signs, birth preparation, postpartum self-care, exclusive breastfeeding, and newborn care. The baby showed normal adaptation with appropriate APGAR scores and no abnormalities. Postpartum recovery progressed well, with normal uterine involution and no signs of infection. The mother was also able to choose a postpartum contraceptive method appropriate for her condition. Comprehensive Continuity of Care midwifery services effectively facilitated ongoing maternal and neonatal monitoring, improved maternal knowledge, and

supported optimal health outcomes. The CoC approach is essential for early detection of risks, prevention of complications, and strengthening maternal and newborn health services. Its continued implementation is recommended as a strategic effort to help reduce maternal and infant mortality.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan suatu negara. Meskipun berbagai program telah dilakukan, komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tetap menjadi penyumbang terbesar morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal. Asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, sehingga dapat mendukung deteksi dini risiko serta pencegahan komplikasi. Pelayanan kebidanan yang terintegrasi dan konsisten berperan penting dalam upaya menurunkan AKI dan AKB melalui pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh. Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan penerapan teknik hoffman pada Ny. A Umur 37 Tahun G1P0A0 Di Puskesmas Karanganyar Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif pada Ny. A, usia 37 tahun, G1P0A0, dengan dilakukan asuhan dengan manajemn varney dengan penerapan teknik hoffman. Asuhan diberikan mulai dari pemeriksaan antenatal sesuai standar, pertolongan persalinan berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (APN), pemantauan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan juga dilengkapi dengan edukasi kesehatan maternal dan neonatal serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu dan bayi. Seluruh rangkaian asuhan mulai kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan KB berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu memahami tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan diri masa nifas, pemberian ASI eksklusif, serta perawatan bayi baru lahir. Bayi menunjukkan adaptasi yang baik dengan skor APGAR normal dan tidak ditemukan kelainan. Masa nifas berjalan lancar, involusi uterus sesuai usia, tidak terdapat tanda infeksi, dan ibu memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhannya. Asuhan kebidanan Continuity of Care terbukti membantu pemantauan kondisi ibu dan bayi secara komprehensif, meningkatkan pengetahuan ibu, serta mendukung proses fisiologis kehamilan hingga KB tanpa komplikasi. Pendekatan CoC sangat diperlukan untuk memperkuat deteksi dini risiko, meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal, serta menjadi

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Rambe, 2021)

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre- eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 67%, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. Kematian ibu di Kabupaten pekalongan tahun 2024 mengalami penurunan ,dari 34 kematian ibu pada tahun 2023 menjadi 11 kematian ibu di tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat sudah semakin baik untuk mencari pertolongan pada tenaga yang berkompeten, rujukan dari pelayanan dasar sudah berjalan lebih baik dan berjenjang kecuali pada kasus emergency yang dapat langsung mengakses IGD rumah sakit, selain itu juga faktor pembiayaan persalinan mudah di dapat baik melalui UHC (Profil Kesehatan, 2024).

Dalam rangka mendukung target Sustainable Development Goals (SDGs), WHO telah menyusun strategi untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (Ending Preventable Maternal Mortality/EPMM). Salah satu targetnya adalah menurunkan angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan untuk kematian bayi baru lahir, WHO menargetkan agar pada tahun 2030 angka tersebut menjadi tidak lebih dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Indonesia turut melakukan berbagai upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan akses ke layanan kesehatan serta memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, seperti pemeriksaan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta layanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Layanan tambahan seperti konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, vitamin K1 injeksi, dan vaksinasi Hepatitis B0 juga disediakan (Kemenkes RI, 2022)

Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020.

Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. (Kemenkes RI, 2024)

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Tengah, (2022) AKI di Jawa tengah tahun 2022 sebesar 87/100.000 KH, jika dibandingkan dengan data AKI provinsi lain seperti provinsi jawa barat sebesar 81,67/100.000 KH dan provinsi jawa timur sebesar 93,00/100.000 KH. AKI Jawa tengah masih menjadi prioritas permasalahan kesehatan hal ini didukung dengan belum terpenuhinya target AKI Jawa tengah yaitu sebesar 120/100.000 KH. Data AKI provinsi Jawa tengah menempati urutan 3 nasional. Adapun pada tahun 2023 Kabupaten Pekalongan masuk peringkat 2 tertinggi di Jawa Tengah. Namun pada tahun 2024 AKI di kabupaten pekalongan mengalami penurunan yg signifikan dari 34 kasus menjadi 11 kasus

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021)

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022)

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Permenkes RI, 2021).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada

ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi - komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (COC) pada Ny.A umur 37 tahun di Puskesmas Karanganyar”.

Metode

Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan komprehensif yaitu dengan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal atau satu orang. Studi kasus juga merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif. Pengambilan data menggunakan observasi dan wawancara dengan menganalisisnya menjadi laporan komprehensif pada Ny.A umur 37 tahun di Puskesmas Karanganyar

Hasil dan Pembahasan

Dipembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktek yang ada. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada kunjungan antenatal pertama tanggal 17 Maret 2025, Ny. A datang dengan status hamil pertama dan mengeluhkan mual serta muntah yang dirasakan pada pagi hingga sore hari. Berdasarkan data subjektif, ibu tidak mengeluhkan nyeri perut, perdarahan per vaginam, maupun keluhan lain yang mengarah pada komplikasi kehamilan. Data objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, indeks massa tubuh dalam kategori normal, serta kadar hemoglobin 13,1 g/dL. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, Ny. A dinilai sebagai G1P0A0 dengan usia kehamilan trimester I yang mengalami emesis gravidarum fisiologis. Tatalaksana yang diberikan meliputi edukasi mengenai perubahan fisiologis pada trimester pertama, anjuran konsumsi makanan bergizi dengan porsi kecil namun sering, istirahat yang cukup, pembatasan konsumsi teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi, serta edukasi cara minum tablet MMS dengan benar. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

Pada kunjungan antenatal kedua tanggal 18 Juni 2025, ibu menyampaikan bahwa keluhan mual dan muntah sudah tidak dirasakan. Ibu mulai merasakan gerakan janin, terutama pada bagian atas perut. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, tinggi fundus uteri 20 cm, denyut jantung janin 150 kali per menit dengan irama teratur, taksiran berat janin sekitar 1085 gram, dan presentasi kepala. Berdasarkan data tersebut, kehamilan dinilai berjalan fisiologis pada trimester kedua. Tatalaksana yang diberikan berupa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang pemenuhan gizi pada trimester kedua, pentingnya memantau gerakan janin, anjuran posisi knee-chest untuk meningkatkan kenyamanan, serta anjuran melakukan kunjungan antenatal secara rutin. Evaluasi menunjukkan ibu tidak mengalami keluhan dan memahami anjuran yang diberikan.

Kunjungan antenatal ketiga dilakukan pada tanggal 14 Juli 2025. Ibu menyampaikan bahwa dirinya merasa lebih nyaman dan merasakan gerakan janin aktif lebih dari sepuluh kali dalam sehari. Tidak ditemukan keluhan lain. Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 26 cm, denyut jantung janin 149 kali per menit, dan taksiran berat janin sekitar 2170 gram. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. A berada pada trimester III awal dengan kondisi ibu dan janin

fisiologis. Tatalaksana yang diberikan meliputi edukasi gizi seimbang pada trimester ketiga, anjuran istirahat yang cukup, serta penekanan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur. Evaluasi menunjukkan kehamilan berjalan normal dan ibu kooperatif terhadap anjuran.

Pada kunjungan antenatal keempat tanggal 8 September 2025, ibu mengeluhkan nyeri pada daerah pinggang. Dari data objektif diperoleh keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital stabil, tinggi fundus uteri 27 cm, denyut jantung janin 136 kali per menit, taksiran berat janin sekitar 2325 gram, serta bagian terbawah janin mulai masuk pintu atas panggul. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu dinilai mengalami kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri pinggang yang bersifat fisiologis. Tatalaksana yang diberikan berupa anjuran mengurangi aktivitas berat, tidak mengangkat beban berat, memperbanyak istirahat, pemberian edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, serta anjuran melakukan senam hamil atau yoga untuk mengurangi ketidaknyamanan. Evaluasi menunjukkan keluhan dapat ditoleransi dan ibu memahami edukasi yang diberikan.

Pada kunjungan antenatal berikutnya tanggal 15 September 2025 dengan usia kehamilan 36 minggu, ibu tidak mengeluhkan keluhan apapun dan menyatakan kesiapan menghadapi persalinan. Pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas fisiologis, dengan tanda-tanda vital normal dan tidak ditemukan faktor risiko kehamilan. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. A berada pada kehamilan aterm awal dengan kondisi normal. Tatalaksana yang diberikan berupa KIE persiapan persalinan yang meliputi pemilihan tempat bersalin, kesiapan pendamping, transportasi, serta edukasi mengenai tanda bahaya persalinan dan anjuran kontrol sesuai jadwal. Evaluasi menunjukkan ibu memahami rencana persalinan dan siap menghadapi proses persalinan.

Secara teoritis, mual dan muntah pada trimester pertama yang dialami Ny. A merupakan kondisi fisiologis akibat peningkatan hormon hCG dan estrogen, sebagaimana dijelaskan dalam teori kebidanan bahwa emesis gravidarum umum terjadi pada awal kehamilan dan dapat ditangani dengan edukasi serta perubahan pola makan. Pertumbuhan tinggi fundus uteri dan taksiran berat janin pada setiap kunjungan sesuai dengan teori pertumbuhan janin normal berdasarkan usia kehamilan menurut Buku KIA dan WHO. Keluhan nyeri pinggang pada trimester ketiga juga sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa perubahan postur tubuh dan peningkatan beban uterus dapat menimbulkan ketidaknyamanan muskuloskeletal. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan tidak terdapat kesenjangan antara praktik kebidanan dan teori yang ada..

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada kala I persalinan tanggal 28 September 2025 pukul 20.45 WIB, Ny. A datang dengan keluhan keluarnya air ketuban dari jalan lahir disertai kontraksi yang masih belum teratur. Berdasarkan data subjektif, ibu belum merasakan dorongan kuat untuk mengejan dan tidak mengeluhkan perdarahan per vaginam. Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri menunjukkan pembukaan serviks 2 cm dengan efasemen 100%, portio lunak, tidak terdapat molase, bagian terendah janin adalah kepala, dan kepala berada pada bidang Hodge I. Denyut jantung janin terdengar 140 kali per menit dengan irama teratur. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ibu berada pada kala I fase laten.

Tatalaksana yang diberikan pada kala I meliputi pemberian asuhan sayang ibu berupa teknik pernapasan dan counterpressure untuk membantu mengurangi nyeri saat kontraksi, pemantauan denyut jantung janin, kekuatan dan frekuensi his, serta kondisi umum ibu. Evaluasi awal menunjukkan ibu dapat mengikuti teknik pernapasan dengan baik dan tampak lebih rileks saat kontraksi.

Selama observasi kurang lebih enam jam berikutnya, tidak terjadi kemajuan persalinan yang bermakna. Pembukaan serviks tetap 2 cm, penurunan kepala janin masih berada pada bidang Hodge I, his teraba dua kali dalam sepuluh menit dengan durasi dan kekuatan yang belum adekuat, portio tetap lunak, serta denyut jantung janin tetap teratur

sebanyak 140 kali per menit. Kondisi ini menunjukkan bahwa persalinan tidak mengalami kemajuan sesuai dengan waktu observasi kala I fase laten. Selain itu, ketuban tetap dalam kondisi pecah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, Ny. A ditegakkan diagnosis sebagai G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala I fase laten disertai ketuban pecah dini (KPD). Masalah utama yang ditemukan adalah ketuban pecah dini, sehingga ibu memerlukan pertolongan persalinan lebih lanjut dan pengawasan yang lebih ketat untuk mencegah komplikasi, baik pada ibu maupun janin. Oleh karena itu, penatalaksanaan pada kala I difokuskan pada pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Tindakan rujukan dilakukan dengan memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi yang dialami, alasan rujukan, serta risiko yang mungkin terjadi apabila persalinan tidak ditangani di fasilitas rujukan. Ibu kemudian dirujuk ke rumah sakit dengan diagnosis G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, dan ketuban pecah dini. Evaluasi sebelum rujukan menunjukkan kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan stabil.

Secara teori, ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda persalinan aktif dan dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin apabila persalinan berlangsung lama. Menurut teori kebidanan, kala I fase laten pada primigravida umumnya berlangsung lebih lama, namun apabila disertai KPD dan tidak terjadi kemajuan persalinan dalam beberapa jam, maka rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap merupakan tindakan yang tepat. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A telah sesuai dengan standar pelayanan persalinan, di mana dilakukan pemantauan ketat, pemberian asuhan sayang ibu, serta pengambilan keputusan rujukan berdasarkan kondisi klinis dan risiko yang ada..

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 4 Oktober 2025, Ny. A menyampaikan keluhan bahwa produksi ASI yang keluar masih dirasakan sedikit. Berdasarkan data subjektif, ibu tidak mengeluhkan nyeri hebat, demam, maupun keluhan lain yang mengarah pada komplikasi masa nifas. Data objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,4°C, tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta pengeluaran lochea rubra yang masih dalam batas normal masa nifas awal. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ibu berada pada masa nifas fisiologis dengan masalah utama berupa produksi ASI yang belum optimal. Tatalaksana yang diberikan meliputi edukasi teknik menyusui yang benar, anjuran pemberian ASI secara eksklusif, edukasi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu menyusui, serta anjuran dan demonstrasi pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mempraktikkan teknik menyusui serta pijat oksitosin di rumah.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2025, yaitu 26 hari pasca persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*. Pada kunjungan ini, ibu menyatakan tidak memiliki keluhan dan mulai mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sanguinolenta, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi maupun alat genitalia. Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi ibu berada pada masa nifas lanjut dengan proses involusi uterus berjalan normal. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan involusi uterus, anjuran istirahat yang cukup, konsumsi makanan bergizi untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI, edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, serta pemberian edukasi *hypnobreastfeeding* dan pelatihan pijat oksitosin yang melibatkan ibu dan suami untuk meningkatkan keberhasilan menyusui. Evaluasi menunjukkan ibu tampak nyaman, mampu merawat dirinya dan bayinya, serta memahami edukasi yang diberikan.

Pada kunjungan nifas keempat tanggal 8 November 2025, ibu menyampaikan bahwa dirinya tidak mengalami keluhan dan merasa semakin terbiasa dalam menjalankan peran sebagai ibu. Data objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital stabil, produksi ASI lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun komplikasi nifas lainnya. Berdasarkan hasil pengkajian, masa nifas ibu berlangsung secara fisiologis dengan adaptasi yang baik. Tatalaksana yang diberikan pada kunjungan ini meliputi pengkajian keluhan, edukasi mengenai kebersihan vulva dan vagina untuk mencegah infeksi, serta konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang aman bagi ibu menyusui. Evaluasi menunjukkan ibu memahami informasi yang diberikan dan mampu menentukan rencana kontrasepsi sesuai kebutuhannya.

Secara teori, pada masa nifas awal, pengeluaran lochea rubra dan involusi uterus hingga dua jari di bawah pusat merupakan kondisi fisiologis yang normal. Produksi ASI yang belum optimal pada awal nifas dapat dipengaruhi oleh teknik menyusui, frekuensi menyusui, serta kondisi psikologis ibu, sehingga edukasi menyusui dan pijat oksitosin merupakan intervensi yang dianjurkan secara teoritis. Pada nifas lanjut, involusi uterus yang ditandai dengan fundus uteri yang tidak teraba serta tidak adanya tanda infeksi menunjukkan proses pemulihan yang normal. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A selama masa nifas telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan, serta tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara praktik dan teori..

Asuhan Kebidanan Neonatus

Bayi Ny. A lahir pada tanggal 29 September 2025 pukul 10.45 WIB melalui tindakan sectio caesarea dengan usia gestasi 38 minggu. Segera setelah lahir bayi langsung menangis kuat, menandakan adaptasi awal yang baik. Pada penilaian awal didapatkan skor Apgar 9 pada menit pertama dan 10 pada menit kelima, yang menunjukkan kondisi neonatus dalam keadaan baik tanpa tanda asfiksia.

Pada kunjungan neonatus pertama dan kedua (KN1 dan KN2) yang dilakukan pada tanggal 4 Oktober 2025 saat bayi berusia lima hari, ibu menyampaikan bahwa bayi tampak sehat dan menyusu dengan baik. Pemeriksaan objektif menunjukkan berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Pemeriksaan fisik secara keseluruhan tidak menunjukkan adanya kelainan, refleks neonatus baik, warna kulit merah muda, serta tidak ditemukan tanda ikterus maupun gangguan pernapasan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, bayi dinyatakan sebagai neonatus cukup bulan dengan kondisi fisiologis. Tatalaksana yang diberikan meliputi penjelasan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bayi, permintaan persetujuan dan pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB 0), anjuran menjaga kehangatan bayi, serta edukasi pemberian ASI secara on demand atau minimal setiap dua jam. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN3) tanggal 16 Oktober 2025, ibu menyampaikan bahwa bayi menyusu dengan baik dan tali pusat telah puput. Pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum bayi baik dengan berat badan tetap 3400 gram, suhu tubuh 36,8°C, frekuensi napas 40 kali per menit, dan denyut nadi 124 kali per menit. Tali pusat tampak kering dan bersih tanpa tanda kemerahan, bau, maupun sekret yang mengarah pada infeksi. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, bayi berada dalam kondisi fisiologis dengan proses penyembuhan tali pusat normal. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi lanjutan mengenai perawatan tali pusat, pemantauan pola menyusu dan eliminasi, serta penguatan anjuran pemberian ASI eksklusif. Evaluasi menunjukkan bayi tetap dalam kondisi sehat dan ibu mampu merawat bayi dengan baik.

Pada kunjungan berikutnya tanggal 25 Oktober 2025, ibu kembali membawa bayi untuk pemeriksaan lanjutan. Ibu menyampaikan bahwa bayi menyusu dengan baik, buang air kecil dan buang air besar lancar, serta tampak aktif. Pemeriksaan objektif menunjukkan adanya peningkatan berat badan menjadi 3800 gram, panjang badan 50 cm, serta hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tidak ditemukan ikterus, tanda infeksi, maupun gangguan lainnya. Berdasarkan hasil pengkajian, pertumbuhan dan perkembangan bayi

dinilai sesuai dengan usia. Tatalaksana yang diberikan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu, penguatan edukasi mengenai ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, serta anjuran untuk membawa bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat guna mendapatkan imunisasi lanjutan, khususnya imunisasi BCG pada usia satu bulan. Evaluasi menunjukkan bayi tumbuh dengan baik dan ibu memahami pentingnya imunisasi lanjutan.

Secara teori, bayi cukup bulan yang lahir dengan skor Apgar baik dan langsung menangis menunjukkan adaptasi neonatus yang optimal terhadap kehidupan ekstrasuterin. Parameter antropometri bayi Ny. A berada dalam rentang normal sesuai teori pertumbuhan neonatus. Peningkatan berat badan yang terjadi pada kunjungan lanjutan menandakan kecukupan asupan ASI. Perawatan tali pusat yang bersih dan kering serta pemberian imunisasi HB 0 sesuai dengan standar pelayanan neonatus bertujuan untuk mencegah infeksi dan penyakit menular. Dengan demikian, asuhan kebidanan neonatus yang diberikan pada bayi Ny. A telah sesuai dengan teori dan standar asuhan neonatus, serta tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara praktik dan teori

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan keluarga berencana tanggal 8 November 2025, Ny. A menyampaikan keinginannya untuk menggunakan metode kontrasepsi pil menyusui karena masih merencanakan kehamilan kembali di masa mendatang. Berdasarkan data subjektif, ibu tidak mengeluhkan keluhan kesehatan dan masih menyusui bayinya secara eksklusif. Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, serta berat badan 58 kg. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, Ny. A dinilai memenuhi kriteria sebagai calon akseptor kontrasepsi pil progestin.

Tatalaksana yang diberikan meliputi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kontrasepsi pil progestin, yang mencakup pengertian, indikasi, kontraindikasi, serta keuntungan dan kekurangan penggunaan pil tersebut. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai cara penggunaan pil progestin yang benar, yaitu dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama tanpa jeda, guna mencapai efektivitas yang optimal dalam mencegah kehamilan. Selain itu, ibu diberikan informasi mengenai kemungkinan efek samping ringan yang dapat terjadi serta anjuran untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan yang mengganggu.

Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami informasi yang diberikan, mampu mengulang kembali cara penggunaan pil progestin, dan menyatakan kesediaannya untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut sesuai anjuran. Ibu juga menyatakan akan datang kembali untuk kontrol apabila mengalami keluhan atau memerlukan konsultasi lanjutan.

Secara teori, pil progestin merupakan metode kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Metode ini dianjurkan bagi ibu yang masih menginginkan kehamilan di masa depan karena bersifat reversibel dan memiliki tingkat efektivitas yang baik apabila digunakan secara teratur. Dengan demikian, pemilihan kontrasepsi pil progestin pada Ny. A telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan keluarga berencana, serta menunjukkan kesesuaian antara praktik kebidanan dan konsep teoritis yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan Continuity of Care (CoC) yang diberikan kepada Ny. A meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, serta keluarga berencana berjalan secara fisiologis dan tanpa komplikasi. Selama kehamilan, ibu mengalami keluhan ringan yang dapat ditangani melalui edukasi dan pemantauan teratur. Pada persalinan, Ny. A mengalami ketuban pecah dini sehingga dirujuk ke rumah sakit untuk persalinan yang aman. Masa nifas berlangsung normal dengan satu keluhan awal berupa produksi ASI

sedikit yang dapat diatasi melalui teknik menyusui dan pijat oksitosin. Perawatan neonatus menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal dan tanpa masalah. Pada tahap keluarga berencana, ibu dapat memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhannya setelah menerima konseling yang lengkap. Secara keseluruhan, penerapan CoC terbukti membantu deteksi dini, pencegahan komplikasi, peningkatan pengetahuan, serta pendampingan menyeluruh bagi ibu dan bayi.

Saran

Bagi Tenaga Kesehatan / Perawat / Bidan Tingkatkan penerapan layanan CoC secara komprehensif untuk mendukung deteksi dini komplikasi.

Bagi Pasien dan Keluarga Diharapkan terus mengikuti jadwal kontrol sesuai anjuran dan aktif berkonsultasi jika muncul keluhan.

Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit/Puskesmas) Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan memperkuat sistem rujukan dan pemantauan kehamilan risiko tinggi.

Bagi Institusi Pendidikan Mengembangkan kurikulum praktik yang mendukung penguasaan penerapan CoC secara nyata di lapangan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Karanganyar Kabupaten Batang, Ny A, Keluarga dan anak-anak saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Alvionita, S. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny. D Umur 27 Tahun Di Pmb Siwi Indriatni Laporan. *Journal GEEJ*, 7(2).
- Anggraini dyah setiyarini, & Diska Nugraha, N. (2023). Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum. *Professional Health Journal*, 4(2), 268–272. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.367>
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparindah, & Mandiri, R. A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Erlangga.
- Cunningham, F. G., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Della Khairunnisa, & Tri Ariani. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya S Umur 31 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan Anisa Mauliddina. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 16(01), 58–63. <https://doi.org/10.52299/jks.v16i01.375>
- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. CV Kekata Grup.
- Dinas kesehatan. (2022). *Profil Kesehatan Kota Pekalongan*. Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Propinsi Jawa Tengah*.
- Gahayu, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deepublish Publisher.
- Hoffman, L. (1957). The Hoffman technique for nipple eversion in breastfeeding women. *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 74(4), 768–772.
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di

- Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.52>
- Inayah, H., Widowati, R., & Dahlan, F. M. (2023). Perbedaan Prenatal Yoga dengan Knee Chest terhadap Perubahan Posisi Janin Sungsang ke Normal pada Kehamilan TM III di Klinik Cibodas. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 276. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.610>
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Deepublish.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kemendes RI. (2024). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak 2024*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Permenkes RI*. Kemendes RI.
- Laporan, J., Kebidanan Pada Kehamilan, A., Bayi, D., Lahir, B., Bpm, D., & Di Kota, H. (n.d.).
- Partiningsih, S. A., Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Hutomo, C. S., & Kartikasari, M. N. D. (2023). *Permenkes RI* (Vol. 6, Issue 1).
- Pratiwi, D. (2020). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 402–406.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prawiroharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
- Rambe, C. D. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di BPM Hermayanti Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021*.
- Renjaan, S. S. S. S. (2021). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil letak sungsang dengan melakukan prenatal yoga*.
- Romero, R., Dey, S. K., & Fisher, S. J. (2014). Preterm labor and premature rupture of membranes. *Fertility and Sterility*, 102(2), 149–160.
- Rukiyah. (2016). *Asuhan Kebidanan I*. CV.Trans Info Media.
- Rukmini, M. (2020). *Panduan Asuhan Kebidanan Laktasi*. Jakarta: EGC.
- Teknik Hoffman (Hoffman's Exercise)
- Wagiyo, P. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Intranatal dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Wulandari, D. (2019). Efektivitas teknik Hoffman terhadap pembentukan puting pada ibu hamil primigravida. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 112–118.
- Yuliana, Y. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Di Klinik Utama Lestari Tembilaan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 6(1), 45–56. <https://doi.org/10.61129/jkhg.v6i1.76>
- Yuni Santika, Hafsa Hafsa, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 154–161. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907>