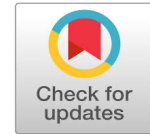


# Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. D di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar



Melliayana Nurdin<sup>1\*</sup>, Halida Thamrin<sup>2</sup>, Andi Masnilawati<sup>3</sup>,  
Linda Hardianti Saputri<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muslim Indonesia, Indonesia

Journal of Innovative Midwifery Practice  
Volume 1(2), 41-46, ©The Authors (2026)

## Article Info

**Manuscript Received:** 27 Feb, 2026  
**Revised:** 10 Maret, 2026  
**Accepted:** 11 Maret, 2026  
**Date of Publication:** 21 April, 2026  
**Volume:** 1  
**Issue:** 2

## Correspondence Author

**Melliayana Nurdin**  
Program Studi Kebidanan, Fakultas  
Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muslim Indonesia  
Email: [melliayana.nurdin@umi.ac.id](mailto:melliayana.nurdin@umi.ac.id)

## Abstract

*Pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborns, and family planning are physiological processes that require close supervision to prevent them from developing into pathological conditions that can endanger the lives of both the mother and the baby. Maternal and infant mortality remain important indicators for assessing the level of public health, healthcare systems, and human development in a country. The implementation of comprehensive midwifery services through a Continuity of Care approach is one of the effective strategies to reduce maternal and infant mortality rates in Indonesia, including in Makassar City. This case study aims to provide midwifery care through Continuity of Care from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum, and family planning using Varney's 7-step management method, with documentation in the form of SOAP, in delivering midwifery care. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and supporting examinations and documentation. Midwifery care Continuity of Care for Mrs. D G4P3A0, at 37 weeks of pregnancy, no danger signs or symptoms were found during the pregnancy. Labor proceeded normally. The newborn immediately cried, with good muscle tone movement, reddish skin color, male gender, body length of 48 cm, body weight of 2800 grams, head circumference of 31 cm, chest circumference of 30 cm, and the postpartum period was normal. Then, the chosen contraceptive method was an intrauterine device. The implementation of this Continuity of Care midwifery service is expected to serve as a means of improving clinical competence in providing continuous and quality midwifery care.*

Kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan proses fisiologis yang menuntut pengawasan ketat agar tidak berkembang menjadi kondisi patologis yang dapat mengancam jiwa ibu maupun bayi. Kematian ibu dan bayi masih menjadi indikator penting untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, sistem pelayanan kesehatan, serta pembangunan manusia di suatu negara. Pelaksanaan pelayanan kebidanan komprehensif melalui pendekatan Continuity of Care menjadi salah satu strategi efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, termasuk di Kota Makassar. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan metode manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian berupa SOAP dalam memberikan asuhan kebidanan. Pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dan dokumentasi. Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. D G4P3A0, usia kehamilan 37 minggu, tidak ditemukan tanda gejala bahaya pada kehamilan. Saat persalinan berjalan normal. Bayi baru lahir segera menangis, gerak tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-

laki, panjang badan 48 cm, berat badan 2800 gram, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 30 cm dan masa nifas berlangsung normal. Kemudian, Metode alat kontrasepsi yang dipilih yaitu alat kontrasepsi dalam rahim. Pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* ini diharapkan dapat menjadi sarana peningkatan kompetensi klinis dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berkualitas.

---

**Kata Kunci:** Asuhan; Kebidanan; *Continuity of Care*

---

## LATAR BELAKANG

Kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan proses fisiologis yang menuntut pengawasan ketat agar tidak berkembang menjadi kondisi patologis yang dapat mengancam jiwa ibu maupun bayi. Meskipun sebagian besar kehamilan berjalan normal, sekitar 15% ibu hamil mengalami komplikasi yang berpotensi fatal. Kematian ibu dan bayi masih menjadi indikator penting untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, sistem pelayanan kesehatan, serta pembangunan manusia di suatu negara (1,2).

Secara global, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023, sekitar 287.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan lebih dari 95% kematian tersebut terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman. Sementara itu, angka kematian bayi baru lahir (AKB) global masih mencapai 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup, di mana sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kelahiran prematur, asfiksia, dan infeksi neonatal. Di Indonesia, meskipun telah terjadi penurunan, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tergolong tinggi. Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia 2023*, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sementara Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, yakni menurunkan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi  $\leq 12$  per 1.000 kelahiran hidup. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB di Indonesia mencakup keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan mendapatkan pelayanan medis yang memadai (*three delays model*). Selain itu, ketimpangan akses layanan kesehatan, rendahnya cakupan pemeriksaan kehamilan K4, serta kurangnya kesinambungan pelayanan antenatal hingga postnatal turut memperburuk kondisi tersebut (3–7).

Data terbaru Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2024 menunjukkan bahwa AKI mencapai 89 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun angka ini lebih rendah dari rata-rata nasional, beberapa kasus kematian ibu di Makassar masih disebabkan oleh perdarahan postpartum (35%), preeklamsia/eklamsia (27%), dan infeksi (14%). Sementara itu, penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia (30%), BBLR (28%), dan sepsis (16%) (8).

Upaya pemerintah untuk menekan angka kematian ibu dan bayi telah dilakukan melalui berbagai strategi, termasuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal (K1 dan K4), program *Safe Motherhood Initiative*, optimalisasi bidan di desa, dan penguatan sistem rujukan berjenjang. Selain itu, pendekatan *Continuity of Care* (CoC) atau pelayanan berkesinambungan semakin digalakkan. CoC menekankan pendampingan oleh tenaga kesehatan, terutama bidan, secara berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kebidanan komprehensif atau CoC terbukti efektif menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kepuasan pasien. Studi oleh *Homer et al* tahun 2023 menunjukkan bahwa model CoC dapat mengurangi risiko kelahiran prematur hingga 24% dan meningkatkan keterikatan emosional antara ibu dan bayi. Selain itu, pendekatan ini membantu memperkuat sistem rujukan dan memfasilitasi deteksi dini komplikasi. Dalam konteks tersebut, bidan memiliki peran strategis dalam memastikan setiap ibu mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan bermutu. Pelayanan CoC tidak hanya menurunkan AKI dan AKB tetapi juga memperkuat hubungan kepercayaan antara ibu dan tenaga kesehatan, meningkatkan kepatuhan terhadap

kunjungan ANC, serta mendorong keberhasilan program keluarga berencana (2,3,7,9).

Berdasarkan data dan fakta di atas, pelaksanaan pelayanan kebidanan komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* menjadi salah satu strategi efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, termasuk di Kota Makassar. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan dan mengevaluasi *Continuity of Care* pada Ny "D" di wilayah kerja klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar sebagai bentuk kontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan Kebidanan berkesinambungan.

## METODE

Penerapan manajemen asuhan kebidanan dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care* kepada klien Ny. D pada tanggal 01 Juli 2025 di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar dengan pemecahan masalah yang sistematis dan rasional. Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode pengumpulan data berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana melalui wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, studi literatur, analisis dan evaluasi. Proses penatalaksanaan manajemen asuhan kebidanan terdiri dari 7 langkah *Varney* yaitu identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, intervensi/rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi, serta diikuti dengan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP yang berisi data subjektif, data objektif, analisis, dan penatalaksanaan asuhan yang diberikan (10–12).

## HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 01 Juli 2025 di Klinik Pratama BKIA Rakyat Kota Makassar diperoleh data Ny. D umur 32 tahun, menikah 1 kali lamanya  $\pm 16$  tahun, suku Makassar, agama Islam, alamat Jl. Jarannika, hamil 37 minggu, ibu datang melakukan pemeriksaan, ini merupakan kehamilan keempat dan ibu tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir 23 September 2024, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit atau alergi baik ibu ataupun keluarga, ibu tidak pernah menggunakan KB, ibu mengeluh sering merasa lelah. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22 kali/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan Leopold I teraba lunak, bulat, besar dan tidak melenting, Leopold II teraba lebar, keras, datar seperti papan disebelah kanan perut ibu, Leopold III teraba keras, bulat dan melenting dibagian bawah perut ibu, Leopold IV kedua tangan sudah tidak bertemu (Divergen), tinggi fundus uteri 28 cm, ingkar perut 90 cm, tafsiran berat janin 2.520 gram, denyut jantung janin 145 kali/menit. Pemeriksaan penunjang yang meliputi: Hemoglobin 12,3 g/dl, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, reduksi urine non reaktif, sipilis non reaktif dan golongan darah O.

Analisis data dari hasil pengkajian didiagnosa: Ny. D G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, gestasi 36-38 minggu, situs memanjang, intrauterine, punggung kanan, presentase kepala, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Rencana asuhan kebidanan yang diberikan meliputi penjelasan bahwa keluhan yang dialami merupakan hal fisiologis pada trimester III. Diberikan edukasi mengenai pentingnya kecukupan nutrisi, istirahat, serta kebersihan pribadi. Konseling tentang manajemen laktasi dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif juga diberikan. Selain itu, dijelaskan 10 tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta dilakukan diskusi mengenai persiapan persalinan.

Tindakan evaluasi pada kasus Ny. D diperoleh hasil: kehamilan berlangsung normal ditandai dengan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, keadaan ibu baik dimana tanda-tanda vital dalam batas normal ditandai dengan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22 kali/menit, keadaan janin baik yang ditandai dengan denyut jantung janin dalam batas normal dengan frekuensi 145 kali/menit, ibu siap secara fisik, sosial, ekonomi dalam menghadapi persalinan.

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 01 Juli 2025 pukul 10.05 WITA, ibu datang ke Klinik Pratama BKIA Kota Makassar dengan keluhan nyeri perut yang menjalar ke punggung, disertai keluarnya lendir dan darah. Nyeri perut tersebut mulai dirasakan sejak pukul 05.00 WITA. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik, dengan kesadaran yang baik meskipun tampak kesakitan.

Tanda vital stabil, dengan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, suhu tubuh 36,6°C, dan pernapasan 22 kali per menit. Pemeriksaan Leopold I teraba lunak dan lebar, tinggi fundus uteri 28 cm, Leopold II teraba datar dan keras dibagian sebelah kanan perut ibu, Leopold III: teraba bulat dan keras dibagian bawah perut ibu, Leopold IV kedua tangan tidak bertemu, detak jantung janin terpantau 145 kali per menit, dan kontraksi uterus terjadi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-25 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio lunak sedang, ketuban utuh, pembukaan serviks sudah mencapai 6 cm, dengan presentasi kepala, penurunan hodge III, tanpa moulase dan penumbungan, dan panggul ibu normal, disertai pengeluaran lendir dan darah. Analisis dari hasil pengkajian yang dilakukan didiagnosakan: G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, gestasi 37-38 minggu, punggung kanan, presentase kepala, bergerak dalam panggul, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi: menganjurkan ibu buang air kecil terlebih dahulu, melakukan pendekatan holistik Islami, memberitahukan ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, menjelaskan kepada ibu penyebab timbulnya nyeri dan manfaat his, mengobservasi DJJ, his, nadi dan suhu setiap 1 jam pada fase aktif, pemeriksaan dalam *vaginal toucher* (VT) tiap 4 jam, menyarankan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan lengkap, mengajari ibu cara relaksasi dan meneran yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk berbaring miring, memberikan ibu makan dan minum agar ibu memiliki tenaga untuk mengedan, mengobservasi denyut jantung janin dan kontraksi uterus setiap 30 menit, mengobservasi tanda-tanda vital, memberikan support dan motivasi pada ibu, menyiapkan partus set, alat perlindungan diri, pakaian ibu dan bayi, mendokumentasikan hasil pemeriksaan di partograf.

Hasil dari pengkajian kala II yaitu: pukul 11.05 WITA, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio lunak, ketuban merembes, pembukaan serviks sudah mencapai 10 cm, dengan presentasi kepala, penurunan di hodge IV, tanpa moulase dan penumbungan, dan panggul ibu normal, disertai pengeluaran lendir, darah dan air ketuban. Dari hasil analisis ditegakkan diagnosa inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan asuhan pada persalinan diberikan sesuai standar asuhan kebidanan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal). Bayi lahir tanggal 01 Juli 2025 pukul 11.20 WITA, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 00.25 WITA, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, tinggi fundus uteri setinggi pusat, perdarahan ± 100 ml, dan tidak terdapat ruptur.

Hasil pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi lahir spontan segera menangis, kulit kemerahan, pernapasan baik pada tanggal 01 Juli 2025 pukul 11.20 WITA, dilakukan pemeriksaan didapatkan berat badan lahir 2.800 gram, panjang badan 48 cm, APGAR skor 8/10, tanda-tanda vital denyut jantung: 132 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 25 kali/menit. Analisis dari data fokus didiagnosa: bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentase belakang kepala dengan bayi cukup bulan dan sesuai masa kehamilan, usia 0 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu, mulai dari pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini, memberikan salep mata dan injeksi vitamin K pada paha kiri pada pukul 11.30 WITA, kemudian dilanjutkan pemberian HBO di paha kanan bayi pada pukul 12.30 WITA, memberitahukan ibu dan keluarga tentang keadaan bayi, keadaan umum bayi baik, mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dan menganjurkan ibu membawa bayinya untuk rutin imunisasi.

Hasil pengkajian masa nifas pada tanggal 01 Juli 2025 pukul 13.25 WITA, menunjukkan bahwa ibu melahirkan pada pukul 11.20 WITA. Ibu kesulitan bergerak karena rasa nyeri, serta ada pengeluaran dari jalan lahir. Meskipun ASI sudah mulai keluar, produksinya masih sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik, dengan kesadaran penuh (komposmentis). Tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 kali per menit. Eliminasi: belum buang air besar dan sudah buang air kecil 1 kali, pemeriksaan fisik semua dalam batas normal yaitu tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra, dan tampak kolostrum saat putting susu di pencet. Dari analisis data dapat didiagnosakan P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> post partum hari pertama. Penatalaksanaan diberikan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran *lochea*, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan

cara miring kiri dan kanan, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif secara eksklusif selama 6 bulan tanpa campuran makanan apapun,, mengajarkan ibu teknik dan cara menyusui yang baik dan benar mengajarkan ibu untuk perawatan payudara dirumah, memberikan konseling terkait kebutuhan nutrisi dan keluarga berencana, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas, dan pemberian obat asam mefenamat 3x1, cefadroxil 2x1, SF 1x1.

Hasil pengkajian asuhan keluarga berencana dilakukan tanggal 01 Juli 2025 pukul 13.00 WITA diperoleh hasil anamnesis: ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan sebelumnya, pada pemeriksaan yang dilakukan: keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit, BB: 49 kg, TB: 153 cm. Dari hasil analisis pengkajian yang dilakukan dapat ditegakkan diagnosa Ny. D umur 32 tahun P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>, calon akseptor KB IUD. Penatalaksanaan yang diberikan terkait konseling alat kontrasepsi sesuai dengan persetujuan klien

## PEMBAHASAN

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah, dimana pada masa ini terjadi perubahan yaitu perubahan fisik, psikologi dan sosial. Kehamilan di masa trimester III merupakan kehamilan yang mendekati persalinan, pada trimester ini terdapat banyak perubahan yang ibu alami dikarenakan perubahan hormon serta perubahan fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan, seperti gangguan pencernaan, kelelahan, pembengkakan pada kaki, sesak napas, sensifitas kandung kemih, dan nyeri punggung. Hal ini disebabkan karena pembesaran ukuran perut serta gerakan janin yang semakin aktif membuat ibu merasa cepat lelah saat beraktivitas. Sebuah penelitian membuktikan bahwa ibu hamil trimester III sering mengalami perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan seperti timbul masalah seperti kelelahan (13–15).

Persalinan normal adalah proses di mana janin dilahirkan setelah usia kehamilan mencapai 37 hingga 42 minggu, dengan presentasi bagian belakang kepala sebagai posisi yang paling umum.<sup>17</sup> Persalinan terjadi karena adanya tekanan dari janin yang bergerak menuju pintu atas panggul, dibantu oleh kontraksi uterus yang efektif, yang mendorong bayi ke jalan lahir.<sup>12</sup> Jenis persalinan yang dilakukan pada Ny. D adalah persalinan normal dengan penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan yang dikenal dengan 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) (16–18).

Bayi baru lahir merupakan hasil konsepsi dengan masa gestasi yang memungkinkan hidup diluar kandungan yaitu 37-42 minggu. Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas untuk menentukan APGAR score. Bayi Ny. D lahir dengan APGAR Score 8/10 yang menunjukkan bahwa keadaan bayi normal dan baik. Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir normal,.WHO merekomendasikan pemberian vaksin hepatitis B pada semua bayi dalam 24 jam pertama setelah lahir. Menurut data dari hasil pengkajian bahwa keadaan umum bayi stabil dengan TTV dalam batas normal. Dari seluruh tindakan yang diberikan dapat mendukung kesehatan dan tumbuh kembang optimal bayi (19,20).

Masa nifas adalah fase yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga organ reproduksi ibu kembali seperti kondisi sebelum hamil.<sup>12</sup> Fase ini biasanya membutuhkan waktu sekitar 6 minggu atau 42 hari untuk proses pemulihan penuh.<sup>12</sup> Pada masa nifas terdapat pengeluaran lochea yaitu cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas, terdapat beberapa jenis lochea: lochea rubra dua hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta hari ke tiga sampai keenam, lochea serosa pada hari ketujuh sampai empat belas hari, lochea alba dimulai dari empat belas hari pasca persalinan hingga selesai. Penurunan tinggi fundus uteri pada masa nifas merupakan proses fisiologis dimana uterus kembali ke ukuran dan posisi normalnya setelah melahirkan, normal penurunan tinggi fundus uteri 1-2 cm setiap 24 jam hingga minggu kedua masa nifas tinggi fundus uteri hampir tidak teraba. Pemberian asuhan pada masa nifas dinilai penting untuk dilakukan pemantauan untuk mencegah terjadinya komplikasi masa nifas. Hari pertama nifas Ny. D berlangsung normal dengan keadaan umum ibu baik, tinggi fundus uteri 1

jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka laserasi, ASI sudah mulai keluar, dan tanda-tanda vital dalam batas normal (21,22).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang bertujuan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan yang diinginkan, serta mengatur jarak antar kehamilan.<sup>12</sup> Dengan program KB, pasangan dapat lebih mudah dalam melakukan kontrol kesehatan mengenai sistem reproduksi dan merencanakan keluarga secara lebih baik. Hal ini berkontribusi pada kesejahteraan keluarga, kesehatan ibu, dan pertumbuhan anak yang optimal. Penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat, pemulihan tubuh ibu mengurangi risiko yang mungkin terjadi, pemberian ASI yang optimal, dan untuk perencanaan keluarga yang baik. Menurut teori, KB IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi dalam rahim yang dapat menghambat gerakan sperma menuju rahim untuk mencegah terjadinya pembuahan. Salah satu keuntungan KB IUD adalah tidak menghambat produksi ASI. KB IUD memiliki efek samping gangguan seperti frekuensi haid lebih banyak di awal pemasangan. Setelah memberikan edukasi dan konseling tentang KB Ny. D bersedia menggunakan KB IUD. Dari teori dan hasil penelitian yang dilakukan pada Ny "D" tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian (23–25).

## KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. D G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> melibatkan penanganan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga penerapan keluarga berencana. Proses ini dilaksanakan di Klinik Pratama BKIA Kota Makassar dan terdokumentasi menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah *Varney* yang merupakan sebuah pendekatan sistematis yaitu asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu dan bayi serta dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan pendekatan SOAP. Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. D mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB berjalan dengan normal, ditandai keadaan umum ibu dan bayi baik. Pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* ini diharapkan dapat menjadi sarana peningkatan kompetensi klinis dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Bank. Geneva. 2025 [cited 2025 Oct 1]. p. 2025 Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023. Geneva, World Health Organization. Available from: <https://ilostat.ilo.org/data/>.
2. RI K. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2024 [cited 2025 Oct 1]. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Kementrian RI. Available from: <https://kemkes.go.id/eng/indonesia-health-profile-2023>
3. UNFPA. New York: UNFPA. 2021 [cited 2025 Oct 1]. Maternal and Newborn Health Thematic Fund Annual Report 2020 | United Nations Population Fund. Available from: <https://www.unfpa.org/publications/maternal-and-newborn-health-thematic-fund-annual-report-2020>
4. UNICEF. New York (NY): UNICEF. 2025 [cited 2025 Oct 1]. p. 100 Levels and Trends in Child Mortality Report 2024. Estimates developed by the UNIGME. Available from: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024>
5. (PPN/Bappenas) KPPNPPN. Jakarta: Bappenas. 2023 [cited 2025 Oct 1]. SDGs Indonesia 2023: Laporan Pelaksanaan Sustainable Development Goals 2023. Available from: <https://sdgs.bappenas.go.id/product/sdgs-2023/>
6. Dafroyati Y, R.H Kristina R. K, Widyastuti R, Israfil I. Causes of Maternal Mortality Based on The Three-Delays Model: A Retrospective Observational Study. *Eduvest - J Univers Stud.* 2023;3(12):2096–106.
7. Review L. Who. 2018 [cited 2025 Dec 1]. p. 1–47 Maternal health. Available from: <http://ci.nii.ac.jp/ncid/AN0022863X.bib>
8. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2024 (Laporan

- tahunan). 2024.
9. Mas'udah S, Tumilah T, Windyarti MLNZ. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth J Kesehat Masy*. 2023;2(2):67–72.
  10. Khairoh M, ST S, Arkha Rosyariah B, ST S UK. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakad Media Publishing. 2019.
  11. Lamana A, Anggraini Y, Andriani L, Sari DEA, Sari MR, Astuti H et al. *Dokumentasi Kebidanan*. 2023.
  12. Hikmah Annisa N. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Buku Ajar Dafis Kebidanan. NEM; 2022. 160 p.
  13. Nurma Linda I, Heni Nurakilah M, Andi Hasliani, Nurhasanah M, et al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan PENULIS [Internet]*. Tuban: Pustaka El Queena; 2023. Available from: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)
  14. F VSA. *Asuhan Pada Kehamilan*. In: cetakan 1. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional RI; 2021.
  15. Wulandari S, Wantini NA. Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Kebidanan Indones*. 2021;12(1).
  16. Hafidz EM. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Vol. 2, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2017. 87–97 p.
  17. Marconi AM. Recent advances in the induction of labor. Vol. 8, *F1000Research*. 2019.
  18. Daly D, Minnie KCS, Blignaut A, Blix E, Vika Nilssen AB, Dencker A, et al. How much synthetic oxytocin is infused during labour? A review and analysis of regimens used in 12 countries. *PLoS One*. 2020;15(7 July).
  19. Pediatrics AA of. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Guidelines for perinatal care*. 8th ed. Elk Grove Village (IL). American Academy of Pediatrics; 2017.
  20. WHO recommendations on HBV prevention in newborns and children – In: *WHO Guidelines on Hepatitis B and C Testing*. NCBI Bookshelf; 2024.
  21. Gynaecologists RC of O and. *Postpartum care guideline*. London: RCOG; 2022.
  22. Atikah N, Andryani. A ZY, Setiawati D. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny "S" Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *J Midwifery*. 2020;2(2).
  23. Ratu Matahari. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. 2018.
  24. Indrawati ND SN. *Pelayanan KB & Pelayanan Kontrasepsi*. UNIMUS; 2020.
  25. Nasional BK dan KB. *Profil program Bangsa Kencana dan pelayanan kontrasepsi*. BKKBN, editor. Jakarta; 2024.