

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Ny. "A" di Puskesmas Antang Perumnas Tahun 2025

Nirwana*, Endang Sulistyowati, Jumriana Ibriani, Srimarda J. Rahim

Universitas Almarisah Madani, Makassar, Indonesia

*Email koresponden: nirwana9301@gmail.com

Abstrak

Continuity of Midwifery Care (CMC) merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan dari kehamilan hingga keluarga berencana yang bertujuan mendeteksi dini masalah serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. "A" G1P0A0 mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana di Puskesmas Antang Perumnas dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan dokumentasi SOAP disertai kunjungan rumah, yang dilaksanakan pada Maret–Juni 2025. Ny. "A" berusia 24 tahun menjalani enam kunjungan antenatal dengan tinggi fundus uteri 32 cm, taksiran berat janin 3.100 gram, dan hasil laboratorium normal. Persalinan berlangsung normal dengan kala I 8 jam, kala II 45 menit, kala III 10 menit, dan kala IV 2 jam. Bayi laki-laki lahir spontan pada 9 Mei 2025 dengan skor APGAR 8/10, berat 3.200 gram, panjang 48 cm, tanpa kelainan kongenital. Masa nifas dan neonatus berjalan normal, dan ibu memilih kontrasepsi suntik tiga bulan. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan (Continuity of Midwifery Care) pada Ny. "A" telah terlaksana secara menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir tanpa adanya komplikasi. Penerapan pendekatan CMC terbukti efektif dalam memantau dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi, sekaligus mendukung program pemerintah dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.

Kata kunci: bayi baru lahir, Continuity of Midwifery Care, kehamilan, keluarga berencana; nifas; persalinan normal

Continuity of Midwifery Care for Mrs. "A" at Antang Perumnas Community Health Center in 2025

Abstract

Continuity of Midwifery Care (CMC) is continuous midwifery care from pregnancy through family planning that aims to detect problems early and reduce maternal and infant mortality. This case study aimed to provide continuous midwifery care for Mrs. "A" G1P0A0 from pregnancy to family planning at Antang Perumnas Primary Health Center, using the Varney midwifery management approach and SOAP documentation accompanied by home visits, conducted from March to June 2025. Mrs. "A", aged 24, attended six antenatal visits with a fundal height of 32 cm, an estimated fetal weight of 3,100 grams, and normal laboratory findings. Labour was normal: first stage 8 hours, second stage 45 minutes, third stage 10 minutes, and fourth stage 2 hours. A male infant was born spontaneously on 9 May 2025 with an APGAR score of 8/10, weighing 3,200 grams and measuring 48 cm, without congenital abnormalities. The postpartum and neonatal periods were normal, and the mother chose a three-month injectable contraceptive. Continuity of Midwifery Care for Mrs. "A" was comprehensively implemented from pregnancy, childbirth, and the postpartum period through the newborn stage without complications. The CMC approach proved effective in monitoring and improving maternal and infant health while supporting the government programme to reduce maternal and infant mortality in Indonesia.

Keywords: Continuity of Midwifery Care; family planning; newborn; normal childbirth; postpartum period; pregnancy

PENDAHULUAN

Continuity of Midwifery Care (CMC) adalah pendekatan dalam pemberian asuhan kebidanan yang mencakup pelayanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini dilakukan oleh bidan untuk menemukan masalah yang mungkin terjadi dan bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pendekatan ini juga membantu mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan.

Pemerintah berupaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan untuk mengawasi, merawat, dan menangani ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi, dan keluarga berencana. Program ini sebagian besar dilaksanakan oleh bidan yang merupakan tenaga kesehatan paling menonjol. Bidan juga melakukan kontak langsung dengan masyarakat dalam menyediakan pelayanan yang baik untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) hingga tahun 2030, yaitu mengurangi angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menjadi kurang dari 25 per 1.000 kelahiran hidup (Heriani, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia tahun 2023, diperkirakan terdapat 260.000 kematian ibu di seluruh dunia dan angka kematian ibu (AKI) global tercatat sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagai perbandingan, rasio kematian ibu di tingkat ASEAN pada tahun 2023 tercatat sebesar 164,3 per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 234,5 pada tahun 2016 (ASEAN Secretariat, 2025). Di Indonesia, berdasarkan estimasi terbaru, AKI berada pada angka 530 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, sementara angka kematian neonatal (AKN) diperkirakan sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu dan bayi telah menunjukkan penurunan, angka tersebut masih tergolong tinggi dan menjadi salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara (World Health Organization, 2025).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan (termasuk eklamsia) dan perdarahan, sementara penyebab kematian bayi tertinggi adalah prematuritas, asfiksia, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Hipertensi dalam kehamilan dan penyakit nonobstetri menyumbang proporsi kematian ibu yang semakin besar dari waktu ke waktu. Untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, Indonesia diharapkan dapat menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 184 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2022 yang tercatat sebanyak 175 kasus. Jumlah kasus kematian bayi di provinsi yang sama pada tahun 2021 tercatat sebanyak 844 kasus dan meningkat menjadi 1.117 kasus pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2024). Sementara itu, Dinas Kesehatan Kota Makassar mencatat 19 kasus kematian ibu pada tahun 2023 dengan 220 kasus kematian bayi usia 0–1 tahun (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan CMC di tingkat pelayanan primer masih sangat diperlukan.

METODE

Studi kasus ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case study) yang bertujuan memberikan gambaran secara mendalam tentang pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Midwifery Care/CMC) pada Ny. "A" mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. "A", seorang primigravida G1P0A0 berusia 24 tahun yang menerima

asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Antang Perumnas. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Antang Perumnas dan rumah pasien melalui kunjungan rumah (home visit).

Waktu pelaksanaan dimulai sejak kunjungan antenatal pertama hingga 6 minggu postpartum, yaitu pada rentang waktu bulan Maret sampai Juni 2025. Jenis data yang digunakan terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui anamnesis atau wawancara dengan pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan, observasi langsung proses persalinan di puskesmas, serta kunjungan rumah pada masa nifas dan neonatus.

Data sekunder diperoleh dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), rekam medis pasien di Puskesmas Antang Perumnas, serta studi literatur dan jurnal ilmiah terkait. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian data SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), Buku KIA pasien, alat pemeriksaan fisik seperti stetoskop, tensimeter, termometer, alat pengukur tinggi fundus uteri (TFU), fetoskop, alat pemeriksaan dalam atau vaginal touche, format pencatatan partograf untuk memantau kemajuan persalinan, serta lembar observasi dan catatan perkembangan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama, anamnesis atau wawancara untuk menggali data subjektif, meliputi identitas pasien, riwayat kehamilan, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, dan riwayat obstetri. Kedua, pemeriksaan fisik, meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan abdomen (TFU, posisi janin, dan denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang lainnya. Ketiga, observasi, yaitu pengamatan langsung terhadap perkembangan kondisi ibu dan bayi selama masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, dan masa neonatus. Keempat, dokumentasi, yaitu mencatat seluruh hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan dalam format SOAP secara sistematis.

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan dilakukan sesuai dengan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dalam SOAP. Pada asuhan kehamilan, penulis melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada setiap kunjungan, memberikan konseling kesehatan dan persiapan persalinan, melakukan pemeriksaan antenatal minimal enam kali sesuai standar, serta memberikan suplementasi zat besi, vitamin C, dan kalsium. Pada asuhan persalinan, penulis memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberikan asuhan sayang ibu dan bayi, melakukan pimpinan meneran dan pertolongan persalinan, serta melakukan pemantauan kala IV. Pada asuhan nifas dan neonatus, penulis melakukan empat kali kunjungan nifas (KF1–KF4), tiga kali kunjungan neonatus, serta kunjungan rumah untuk pemantauan. Pada asuhan keluarga berencana, penulis memberikan konseling kontrasepsi dan membantu ibu memilih metode yang sesuai.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan mengolah dan menyajikan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi asuhan kebidanan. Data dianalisis dengan membandingkan hasil temuan di lapangan dengan teori yang ada, kemudian ditarik kesimpulan mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada subjek kasus. Data disajikan dalam bentuk naratif dengan pendekatan SOAP untuk setiap tahapan asuhan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, serta dilengkapi pembahasan yang mengacu pada tinjauan teori dan literatur terkait.

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis memperhatikan prinsip etik sebagai berikut: informed consent, yaitu penulis meminta persetujuan subjek setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat studi kasus; kerahasiaan (confidentiality), yaitu identitas pasien dilindungi dan tidak disebarluaskan; privasi (privacy), yaitu menghormati hak privasi pasien selama proses asuhan; beneficence, yaitu memberikan asuhan yang bermanfaat bagi pasien; dan non-maleficence, yaitu tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi pasien.

HASIL

Pelaksanaan asuhan berkelanjutan pada Ny. "A" mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana di Puskesmas Antang Perumnas disertai dengan kunjungan rumah. Pendekatan dalam studi kasus ini dilaksanakan berdasarkan langkah-langkah manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari atau 40 minggu), dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kunjungan kehamilan harus dilakukan setidaknya enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pemeriksaan pada usia kandungan 0–12 minggu (trimester pertama), dua kali pada usia 13–24 minggu (trimester kedua), dan tiga kali pada usia 24–35 minggu (trimester ketiga). Selain itu, dilakukan pemeriksaan tambahan atau laboratorium, seperti golongan darah, tes urine, serta tes darah untuk HIV, malaria, dan sifilis (Febrianti & Aslina, 2021).

Ny. "A" adalah seorang primigravida dengan usia kehamilan 35 minggu berdasarkan HPHT 27 Juli 2024 dan hari perkiraan lahir (HPL) 3 Mei 2025. Selama masa kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak enam kali, yaitu empat kali di Puskesmas Antang Perumnas dan dua kali di posyandu. Pada pemeriksaan terakhir diperoleh TFU 32 cm dengan taksiran berat janin 3.100 gram, denyut jantung janin dalam batas normal, serta hasil pemeriksaan laboratorium (golongan darah, urine, HIV, malaria, dan sifilis) dalam batas normal. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan empat bulan dan hingga menjelang persalinan janin masih aktif bergerak, terutama di sisi kiri ibu. Obat yang dikonsumsi selama kehamilan meliputi tablet tambah darah 1×1 , vitamin C 1×1 , dan kalsium 1×1 . Ibu tidak mengonsumsi jamu maupun obat lain di luar yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan ibu tidak pernah mengalami keguguran.

Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Diagnosis persalinan ditandai dengan perut mulas-mulas disertai nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha atau nyeri yang semakin kuat dan teratur, timbul semakin sering dan semakin lama, keluarnya lendir bercampur darah akibat robekan kecil pada serviks, atau keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir. Pemeriksaan dalam atau vaginal touche (VT) pada ibu bersalin sangat penting untuk memantau kemajuan persalinan serta memastikan keselamatan ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pada saat masuk ke Puskesmas Antang Perumnas, ibu mengeluhkan nyeri perut yang menjalar ke bagian belakang disertai keluarnya lendir dan darah. Ibu mengatakan HPHT 27 Juli 2024 dan saat itu sudah memasuki usia kehamilan 40 minggu. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital: tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu tubuh 36,5 °C, dan pernapasan 22 kali/menit. Pada palpasi abdomen didapatkan TFU 35 cm, posisi punggung kanan (PUKA), kepala berada dalam panggul (BDP), dengan taksiran berat janin 3.465 gram menggunakan rumus Johnson-Toshack: $(TFU - 12) \times 155 = (35 - 12) \times 155 = 3.465$ gram. Denyut jantung janin 124 kali/menit, kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30–35 detik. Pemeriksaan VT pada pukul 00.00 WITA menunjukkan tidak ada kelainan pada vulva maupun vagina. Portio lunak, pembukaan serviks 2 cm, ketuban masih utuh, Hodge I dengan kesan panggul normal, serta terdapat pelepasan lendir bercampur darah.

Proses persalinan berlangsung secara normal dan teramati sepenuhnya oleh penulis di Puskesmas Antang Perumnas. Kala I berlangsung selama 8 jam dengan pembukaan serviks yang progresif hingga lengkap (10 cm). Ketuban pecah spontan pada pembukaan 8 cm dengan cairan jernih. Kala II berlangsung selama 45 menit dengan ibu mendedan secara efektif dan bayi lahir spontan pada 9 Mei 2025 pukul 09.20 WITA. Kala III berlangsung selama 10 menit dengan plasenta lahir spontan dan utuh. Kala IV berlangsung selama 2 jam dengan pemantauan tanda vital dan perdarahan dalam batas normal. Tidak terjadi komplikasi selama proses persalinan.

Asuhan Nifas

Pada masa nifas terdapat empat kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama 6–8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Selama masa nifas dilakukan empat kali kunjungan. Kunjungan pertama (KF1) berlangsung 8 jam setelah persalinan di Puskesmas Antang Perumnas, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan tidak berlebihan, serta tidak ditemukan masalah potensial. Kunjungan kedua (KF2) dilakukan di rumah pasien pada 17 Mei 2025 pukul 16.00 WITA, dengan hasil ibu tidak memiliki keluhan, tanda vital normal, TFU 1 jari di atas simfisis, dan tidak ada tanda infeksi. Kunjungan ketiga (KF3) pada 29 Mei 2025 pukul 15.30 WITA, ibu dalam kondisi baik, tidak ada keluhan, dan lokia normal. Kunjungan keempat (KF4) pada 14 Juni 2025 pukul 16.15 WITA, ibu dalam kondisi sehat, tidak ada keluhan, dan tidak ditemukan adanya kelainan.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki tanda-tanda berikut: berat badan 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar lengan 11–12 cm, detak jantung 120–160 kali/menit, pernapasan 30–60 kali/menit, kulit kemerah-merahan, kuku agak panjang dan lemas, serta genitalia laki-laki dengan testis sudah turun (Ernawati dkk., 2023).

Bayi lahir pada tanggal 9 Mei 2025 pukul 09.20 WITA dengan jenis kelamin laki-laki. Setelah lahir, bayi langsung menangis dan menunjukkan gerakan aktif dengan skor APGAR 8/10, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Tidak ditemukan adanya kelainan kongenital. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali bersamaan dengan kunjungan nifas, yaitu satu kali di Puskesmas Antang Perumnas dan dua kali di rumah pasien. Pada pemeriksaan tanggal 17 Mei 2025 dan 29 Mei 2025, bayi dalam kondisi normal tanpa tanda-tanda bahaya. Pada kunjungan terakhir tanggal 14 Juni 2025, bayi menunjukkan pertambahan berat badan yang baik (3.600 gram), panjang badan 50 cm, dan tidak ada tanda-tanda bahaya.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada kasus Ny. "A", penulis melakukan konseling dengan menjelaskan manfaat, efek samping, serta pilihan kontrasepsi jangka pendek (suntik KB) dan jangka panjang (implan). Setelah mendapatkan informasi tersebut, ibu bersama suami memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan pada tanggal 21 Juni 2025, yaitu satu bulan pascapersalinan. Keputusan ini didukung penuh oleh suami dan keluarga.

PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Ny. "A" menjalani asuhan kehamilan dengan baik dan melakukan enam kali kunjungan (empat kali di Puskesmas Antang Perumnas dan dua kali di posyandu). Jumlah kunjungan ini telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang menganjurkan minimal enam kali kunjungan selama kehamilan untuk mendeteksi dini faktor risiko dan komplikasi (Febrianti & Aslina, 2021). Pada pemeriksaan terakhir, TFU 32 cm menunjukkan usia kehamilan 35 minggu, sesuai dengan HPHT 27 Juli 2024 dan HPL 3 Mei 2025, dengan taksiran berat janin 3.100 gram menggunakan rumus Johnson-Toshack. Berat janin ini masih dalam batas normal (2.500–4.000 gram) sehingga tidak termasuk makrosomia. Deteksi dini melalui pemeriksaan antenatal yang teratur memungkinkan bidan memantau pertumbuhan janin dan memberikan konseling persiapan persalinan yang optimal.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan selama kehamilan meliputi golongan darah, tes urine, serta tes darah untuk HIV, malaria, dan sifilis. Seluruh pemeriksaan menunjukkan hasil negatif atau normal yang mengindikasikan tidak adanya infeksi atau komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium secara teratur juga mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Asuhan Persalinan

Proses persalinan Ny. "A" berlangsung secara normal dan teramati sepenuhnya oleh penulis di Puskesmas Antang Perumnas. Pada saat masuk, ibu berada dalam kala I fase laten dengan pembukaan 2 cm, kontraksi teratur 3 kali dalam 10 menit, dan ketuban masih utuh. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan dengan partograf dan pembukaan serviks menunjukkan perkembangan yang progresif sesuai kurva partograf normal. Kala I berlangsung selama 8 jam, masih dalam batas normal untuk primigravida (fase laten <20 jam dan fase aktif <6 jam). Kala II berlangsung selama 45 menit, masih dalam batas normal untuk primigravida (<2 jam). Kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam dengan pemantauan yang baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Prawirohardjo, 2020).

Selama proses persalinan tidak ditemukan tanda-tanda gawat janin atau penyulit lainnya. Denyut jantung janin terpantau dalam batas normal (124 kali/menit), cairan ketuban jernih, dan his efektif. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan persalinan yang diberikan bidan di Puskesmas Antang Perumnas telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN) dan mampu mengelola persalinan dengan aman tanpa perlu rujukan ke fasilitas kesehatan sekunder.

Ketercapaian persalinan normal di puskesmas ini menunjukkan bahwa deteksi dini faktor risiko, pemantauan yang cermat, dan penatalaksanaan yang tepat oleh bidan dapat mencegah komplikasi serta mengurangi angka rujukan yang tidak perlu. Hal ini sejalan dengan program pemerintah untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan tingkat primer (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Asuhan Nifas dan Neonatus

Seluruh kunjungan nifas dan neonatus berjalan normal tanpa komplikasi. Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan 8 jam postpartum di Puskesmas Antang Perumnas dengan hasil baik. Kunjungan KF2, KF3, dan KF4 dilakukan di rumah pasien dengan hasil pemantauan involusi uteri yang normal, luka perineum sembuh dengan baik, dan tidak ada tanda infeksi seperti demam, perdarahan abnormal, atau nyeri berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan nifas yang diberikan telah efektif dalam mencegah komplikasi masa nifas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Rokhanawati, 2020).

Bayi baru lahir menunjukkan kondisi yang sehat dengan skor APGAR 8/10, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, dan tidak ada kelainan kongenital. Skor APGAR pada rentang 7–

10 menandakan bayi dalam kondisi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi lanjutan. Kunjungan neonatus sebanyak tiga kali sesuai standar menunjukkan bahwa bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya, seperti ikterus patologis, infeksi, atau gangguan pernapasan. Pada kunjungan terakhir, berat badan bayi meningkat menjadi 3.600 gram yang menunjukkan pertumbuhan baik dengan ASI eksklusif (Ernawati dkk., 2023).

Asuhan Keluarga Berencana

Konseling kontrasepsi dilakukan dengan memberikan informasi yang lengkap mengenai metode kontrasepsi jangka pendek, yaitu suntik KB, dan metode kontrasepsi jangka panjang, yaitu implan. Setelah memperoleh penjelasan mengenai pilihan metode kontrasepsi, ibu bersama suami memilih suntik KB tiga bulan yang diberikan pada 21 Juni 2025. Pemilihan metode tersebut didasarkan pada efektivitas, kemudahan penggunaan, dan kesesuaiannya dengan kebutuhan ibu. Keputusan yang diambil bersama suami mencerminkan adanya keterlibatan pasangan dalam pemilihan metode kontrasepsi setelah memperoleh konseling (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2023).

SIMPULAN

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan (Continuity of Midwifery Care) pada Ny. "A" telah terlaksana secara menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir tanpa adanya komplikasi. Penerapan pendekatan CMC terbukti efektif dalam memantau dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi, sekaligus mendukung program pemerintah dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.

SARAN

Bagi bidan, disarankan untuk terus menerapkan CMC secara konsisten dari kehamilan hingga keluarga berencana guna mendeteksi dini risiko komplikasi, meningkatkan kualitas konseling kontrasepsi, serta memperkuat koordinasi dengan fasilitas kesehatan lain untuk kelancaran rujukan. Bagi pasien dan keluarga, diharapkan aktif melakukan kunjungan antenatal minimal enam kali, segera melapor jika ada tanda bahaya, serta mendukung pemberian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi. Bagi puskesmas, perlu dilakukan peningkatan program kunjungan rumah serta penyediaan sarana dan prasarana yang memadai. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti efektivitas CMC terhadap penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- ASEAN Secretariat. (2025). ASEAN SDG indicators progress report 2025. ASEAN Secretariat. <https://www.aseanstats.org/wp-content/uploads/2025/10/ASEAN-SDG-Report-2025.v3.pdf>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). Pedoman optimalisasi penyelenggaraan program Kampung Keluarga Berkualitas. BKKBN.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2024). Data kematian ibu dan bayi Kota Makassar 2023. Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2024). Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Ernawati, Rokhanawati, D., & Kurniawati, D. (2023). Asuhan neonatus, bayi, dan balita. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Febrianti, & Aslina. (2021). Praktik klinik kebidanan I: Teori dan implementasinya dalam pelayanan kebidanan (Cet. 1). Pustaka Baru Press.
- Heriani. (2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care). EGC.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/category/buku/9>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu kebidanan (Ed. rev.). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rokhanawati, D. (2020). Asuhan neonatus, bayi, dan anak balita (Cet. 1). Nuha Medika.
- World Health Organization. (2025). Trends in maternal mortality 2000 to 2023. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>