



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom7108>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di RSKDIA Pertiwi Makassar

^KAlifia Zahra¹, Suryanti S², Nurul Husnah³

^{1,2,3}DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): alifyalabinta@gmail.com

alifyalabinta@gmail.com¹, suryantisudirman@umi.ac.id², nurul.husnah@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity of Care* adalah layanan kesehatan yang diberikan secara terus menerus kepada ibu dan bayi oleh tenaga kesehatan, mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Layanan ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas kesehatan keduanya. Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. R selama seluruh tahapan tersebut di RSKDIA Pertiwi Makassar pada tahun 2025. Metode penelitian antara lain: Anamnesa adalah sebuah proses wawancara antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan yang berwenang. Pemeriksaan fisik, atau yang sering disebut sebagai pemeriksaan dari kepala hingga kaki, adalah proses evaluasi menyeluruh terhadap kondisi tubuh pasien, atau hanya pada bagian tertentu yang dianggap penting oleh dokter. Pemeriksaan laboratorium merupakan tindakan dan prosedur yang dilakukan untuk menganalisis sampel yang diambil dari klien. Sampel tersebut dapat berupa urin, darah, sputum, feses, sekresi, atau contoh dari biopsi. Dokumentasi Kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data yang signifikan dalam pelaksanaan asuhan dan pelayanan kebidanan. Data yang dikumpulkan berfungsi sebagai catatan otentik dan dapat menjadi bukti valid apabila diperlukan dalam penanganan kasus hukum. Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan, diperoleh informasi bahwa Ny. R sedang mengandung anak keduanya dengan usia kehamilan berada pada kisaran 38-40 minggu, yang menunjukkan bahwa kehamilan sudah berada pada akhir trimester ketiga dan mendekati waktu persalinan.

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; nifas; bayi; keluarga berencana

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 20 Agustus 2025

Received in revised form 18 September 2025

Accepted 16 Desember 2025

Available online 30 Juni 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care or Continuity of Care is a health service provided continuously to mothers and babies by health workers, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, to newborn care and family planning services. This service aims to reduce maternal and infant mortality rates and improve the quality of health of both. In this study, the researcher aims to provide comprehensive midwifery care to Mrs. R during all stages at RSKDIA Pertiwi Makassar in 2025. Research methods include: Anamnesis is an interview process between the patient or the patient's family and a doctor or authorized health worker, Physical examination, or what is often referred to as a head-to-toe examination, is a comprehensive evaluation process of the patient's body condition, or only certain parts that are considered important by the doctor, Laboratory examination is an action and procedure carried out to analyze samples taken from the client. The sample can be urine, blood, sputum, feces, secretions, or biopsy samples. Midwifery documentation is the process of recording and storing significant data in the implementation of midwifery care and services. The collected data serves as an authentic record and can be valid evidence if needed in handling legal cases. Based on the results of observations and examinations conducted, information was obtained that Mrs. R is pregnant with her second child with a gestational age of around 38-40 weeks, which indicates that the pregnancy is in the end of the third trimester and approaching the time of delivery

Keywords: Pregnancy; childbirth; postpartum; babies; family planning

PENDAHULUAN

Continuity of Care (COC) adalah model pelayanan kebidanan berkesinambungan yang diberikan secara menyeluruh kepada ibu dan bayi oleh tenaga kesehatan, terutama bidan. Pelayanan ini mencakup seluruh tahapan reproduksi, mulai dari pemeriksaan kehamilan, pendamping persalinan perawatan masa nifas, pemantauan bayi baru lahir, hingga edukasi terkait keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi, sekaligus menjaga kesehatan keduanya sejak masa kehamilan hingga periode neonatal.¹ Meskipun kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan proses alami, kondisi tersebut dapat berubah menjadi masalah beresiko tinggi bila tidak di tangani dengan tepat. Karena itu, COC memiliki peran penting sebagai strategi promotif dan preventif melalui deteksi dini dan penanganan cepat terhadap potensi komplikasi. Dengan demikian, COC menjadi intervensi strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan maternal dan neonatal secara menyeluruh.²

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2021, diperkirakan terdapat sekitar 395.000 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup secara global. Di Kawasan Asia Tenggara (ASEAN), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun yang sama tercatat sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu mencakup perdarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi pada masa nifas, serta tindakan aborsi yang tidak aman. Selain itu, WHO juga melaporkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 27.335 per 1.000 kelahiran hidup secara global. Di antara negara-negara ASEAN, Myanmar mencatat AKB tertinggi, yakni 220 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kelainan kongenital, berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pada tali pusat dan plasenta, infeksi sistemik seperti sepsis, hipoksia intrauterin, serta asfiksia neonatorum.³

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian bayi meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatal, infeksi, serta kelainan kongenita. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan mutu layanan kesehatan maternal dan neonatal guna menurunkan angka

kematian tersebut.^{4 5}

Di tingkat regional, Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan AKI yang cukup tajam, dari 133 kasus pada tahun 2020 menjadi 195 kasus pada tahun 2021. Kenaikan ini dipengaruhi oleh berbagai determinan, termasuk kondisi kesehatan ibu yang tidak optimal, kurangnya dukungan selama proses persalinan, rendahnya kualitas pelayanan antenatal dan postnatal, serta hambatan sosial dan budaya. Selain itu, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, turut memperburuk situasi. Kabupaten Gowa dan Sinjai mencatat jumlah kematian ibu tertinggi, masing-masing dengan 17 kasus, diikuti oleh Luwu (15 kasus) dan Makassar (14 kasus), sementara Toraja Utara mencatat angka terendah dengan hanya satu kasus. Pada tahun 2022, Dinas Kesehatan kota Makassar melaporkan 21 kasus kematian ibu dan 167 kasus kematian bayi. Meskipun angka tersebut masih berada di bawah target nasional (183 per 100.000 kelahiran hidup), tren peningkatan yang terjadi menunjukkan perlunya intervensi yang lebih komprehensif untuk mencegah lonjakan di masa mendatang.⁶

Penerapan model pelayanan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan salah satu strategi kunci dalam upaya mempercepat penurunan Angka kematian Ibu (AKI) pendekatan ini menekankan kesinambungan hubungan antara ibu dan bidan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya dalam setiap fase perawatan, mulai dari kehamilan trimester pertama hingga ketiga, proses persalinan, masa nifas, perawatan neonates, hingga penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana. Data tahun 2024 dari Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Pertiwi Makassar menunjukkan terdapat 934 kasus morbiditas tersebut meliputi abortus inkomplit, preeklamsia, Ketuban Pecah Dini (KPD), oligohidramnion, kehamilan ektopik, Infeksi Saluran Kemih (ISK), tumor uterus, anemia, sifilis, infeksi HIV, plasenta previa, hyperemesis gravidarum, hipertensi, serta lilitan tali pusat. Dalam konteks ini, pendekatan COC memiliki peran penting dalam mendukung deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap berbagai komplikasi kehamilan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup ibu dan bayi.

METODE

Metode yang digunakan dalam pemberian asuhan kebidanan pada penelitian ini adalah pendekatan manajemen kebidanan studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini mencakup serangkaian 7 Langkah Varney sistematis, yaitu: pengumpulan data dasar, identifikasi masalah atau diagnosa, penanganan segera atau kolaboratif jika diperlukan, perencanaan tindakan, pelaksanaan asuhan evaluasi hasil, serta pencatatan secara terstruktur menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan). Subjeknya merupakan seorang ibu yang menjalani kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana di RSKDIA Pertiwi Makassar tahun 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan diskusi, lalu disusun berdasarkan tujuh langkah varney sebagai acuan dalam pengkajian dan pemberian asuhan.⁷

HASIL

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian terhadap Ny. R dilakukan pada tanggal 1 Februari 2025 di RSKDIA Pertiwi Makassar. Dari hasil pemeriksaan, diketahui bahwa Ny. R berusia 19 tahun, telah menikah satu kali, berasal dari suku Makassar, beragama Islam, dan berdomisili di Jl. Datuk Ribandang 03. Saat itu, ibu sedang hamil dengan usia kehamilan 38 minggu dan datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan kunjungan ulang sebagai bagian dari pemantauan kehamilan, ini merupakan kehamilan ke kedua, hari pertama haid terakhir 9 Mei 2024, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit atau alergi baik bagi ibu maupun keluarga, riwayat genekologi ibu tidak pernah menderita penyakit menular seksual, dan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksi, riwayat KB ibu pernah menjadi akseptor KB implant. Pemeriksaan terhadap Ny. R menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 123/94 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Hasil palpasi abdomen melalui metode Leopold menunjukkan bokong janin di bagian atas (Leopold I), punggung di sisi kanan ibu (Leopold II), kepala janin di bagian bawah perut (Leopold III), dan kepala sudah mulai masuk panggul (Leopold IV). Tinggi fundus uteri tercatat 32 cm, lingkaran perut 89 cm, dengan perkiraan berat janin 2.848 gram dan denyut jantung janin 145 kali/menit, menandakan kondisi janin dalam keadaan baik.

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Berdasarkan analisa dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa Ny. R GII PI A0 gestasi 38-40 minggu, situs memanjang, presentasi kepala, punggung kanan tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Rencana tindakan yang diberikan kepada ibu yaitu: sambut ibu dengan baik dan ramah minta izin kepada ibu untuk melakukan tindakan yang akan dilakukan; beritahu ibu tentang kondisi ibu sekarang, tanda bahaya kehamilan; anjurkan ibu sering berjalan dipagi hari diskusikan tentang persiapan persalinan, jelaskan tentang tanda-tanda inpartu, beritahu ibu untuk datang kapan saja pelayanan kesehatan jika belum ada tanda-tanda inpartu.

Evaluasi terhadap kasus Ny. R menunjukkan bahwa kehamilannya berlangsung secara normal dengan kondisi ibu dan janin yang baik. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 123/94 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 24 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Selain itu, Ny. R telah siap menghadapi proses persalinan secara fisik, psikis, dan sosial, yang menjadi indikator positif dalam menyambut kelahiran bayinya.

Pada tanggal 1 Februari 2025, Ny. R datang ke RSKDIA Pertiwi Makassar karena merasakan nyeri perut yang menjalar ke belakang, disertai keluarnya lendir bercampur darah. Setelah dilakukan pemeriksaan, kondisi ibu dinyatakan baik dan sadar penuh, meskipun tampak meringis. Hasil pemeriksaan terhadap Ny. R menunjukkan tanda vital yang masih dalam batas normal, yaitu tekanan darah 133/90 mmHg, denyut nadi 82 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Posisi janin terdeteksi normal dengan punggung di sisi kanan dan kepala di bawah, serta detak jantung janin terdengar jelas dan stabil di sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 145 kali per menit.

Kontraksi rahim terjadi dua kali dalam sepuluh menit dengan durasi 20–25 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks sebesar 3 cm, ketuban mulai merembes, dan lendir bercampur darah mulai keluar, sementara kondisi panggul ibu dinilai normal. Berdasarkan keseluruhan hasil tersebut, Ny. R didiagnosis sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 38–40 minggu dan berada dalam fase awal persalinan dengan janin tunggal dalam kandungan. Penanganan yang diberikan meliputi: menyarankan ibu untuk buang air kecil, meminta izin dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, memberi tahu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, serta menjelaskan rencana induksi karena ketuban sudah merembes. Setelah mendapat persetujuan dari ibu dan suami, dilakukan pemasangan infus RL dan pemberian oksitosin di lengan kiri pukul 11.45 WITA. Ibu juga diberi penjelasan tentang penyebab nyeri dan manfaat kontraksi, serta dilakukan pemantauan denyut jantung janin, kontraksi, nadi, dan suhu setiap jam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam atau sesuai kebutuhan, dan pada pukul 15.15 WITA pembukaan serviks mencapai 4 cm. Pemantauan denyut jantung janin dan kontraksi dilakukan setiap 30 menit, dan pada pukul 17.00 WITA pembukaan sudah mencapai 10 cm. Ibu diajarkan teknik relaksasi dan cara mengejan yang benar, dianjurkan berbaring miring, serta diberi dukungan dan motivasi. Persiapan alat persalinan, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya juga dilakukan.

Pada pengkajian kala II terhadap Ny. R, ditemukan tanda-tanda persalinan aktif: perineum menonjol, vulva dan vagina terbuka, kontraksi uterus terjadi lima kali dalam sepuluh menit dengan durasi 45–50 detik, dan denyut jantung janin tercatat 154 kali per menit. Pemeriksaan dalam pukul 17.02 WITA menunjukkan vulva dan vagina tanpa kelainan, portio telah melesap, ketuban sudah pecah dengan cairan jernih, pembukaan serviks mencapai 10 cm, presentasi kepala, penurunan janin pada hodge IV, tanpa adanya moulage atau penumbungan, kesan panggul normal, serta pelepasan lendir, darah, dan air ketuban. Berdasarkan analisis, ditegakkan diagnosis inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik. Penatalaksanaan dilakukan sesuai standar 60 langkah asuhan persalinan normal. Bayi lahir pukul 17.15 WITA, dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III, dan plasenta lahir lengkap pukul 17.20 WITA. Kontraksi uterus setelah persalinan teraba bulat dan keras, perdarahan tercatat sebanyak 100 cc, dan selama kala IV evaluasi dua jam post partum, kondisi ibu tetap baik.

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada hasil pengkajian bayi baru lahir, bayi lahir spontan tanggal 1 Februari 2025 pukul 17:15 WITA, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil: Bayi perempuan yang dilahirkan memiliki berat badan 2.900 gram dan panjang tubuh 47 cm. Ukuran lingkaran kepala tercatat 30 cm, lingkaran dada dan lingkaran perut masing-masing 29 cm, serta lingkaran lengan atas 11 cm. Skor APGAR bayi adalah 8 dari 10, menandakan kondisi bayi cukup baik dan responsif setelah lahir, tanda-tanda vital denyut jantung janin 134kali/menit, pernapasan 52kali/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan, pemeriksaan reflex dalam kategori normal, bayi sudah diberikan salep mata, vitamin K, bayi menyusu dengan baik, bayi. Dilakukan analisis dari data yang didapat bahwa diagnosa: bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentasi belakang kepala. Pada tanggal 1 Februari 2025, dilakukan pengkajian dan hasil yang didapatkan: tanda-tanda vital suhu 36,5°C, pernapasan 52kali/menit,

telah diberikan imunisasi HB0.

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Hasil pengkajian masa nifas pada kasus Ny. R tanggal 1 Februari 2025 pukul 19:25 WITA yang didapatkan hasil pemeriksaan: ibu melahirkan tanggal 1 Februari 2025, nyeri luka jahitan perineum hilang timbul, nyeri saat bergerak seperti di tusuk-tusuk, ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir, ASI belum keluar, keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus teraba keras dan bulat, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusar, tampak pengeluaran darah dan lochia, tanda-tanda vital tekanan darah 128/88 mmHg, pernapasan 22 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, eliminasi: ibu sudah buang air kecil dan belum buang air besar, berdasarkan data yang ditegakkan diagnosa: PII A0, post partu hari pertama.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pengkajian asuhan keluarga berencana yang dilakukan di rumah Ny.R di Datuk Ribandang 03 pada tanggal 23 Februari pukul 17.35 WITA dari hasil anamnesa ibu ingin menggunakan KB pil, ibu pernah melahirkan dua kali dan tidak pernah keguguran, ibu memiliki satu anak yang belum cukup 1 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran penuh (composmentis). Tanda-tanda vital berada dalam rentang normal, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 83 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C, menandakan stabilitas kondisi fisik ibu pasca persalinan. Dilakukan analisis ditegakkan diagnose PII A0, hari ke-23, calon akseptor KB pil, Penatalaksanakandilakukan sesuai kebutuhan pasien.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Antenatal care adalah bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sejak awal mengetahui kehamilannya hingga menjelang proses persalinan. Tujuannya adalah untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi dini risiko atau komplikasi, memberikan edukasi tentang kehamilan dan persalinan, serta memastikan kesiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi kelahiran.⁸ Berdasarkan teori kunjungan selama masa kehamilan itu dilakukan sebanyak 6 kali diuraikan sesuai dengan masa kehamilan mulai dari trimester 1-3.⁸

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Persalinan adalah proses alami yang terjadi ketika tubuh ibu mulai merespons dengan kontraksi rahim, menimbulkan rasa nyeri dan mules di perut, serta dorongan kuat untuk mengejan. Biasanya berlangsung secara spontan selama sekitar 18 hingga 24 jam, dan terjadi ketika janin sudah cukup bulan. Selama proses ini, tidak ada gangguan atau komplikasi, sehingga semuanya berjalan lancar sebagaimana mestinya.⁹

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Secara teori, bayi yang lahir secara normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Kriteria ini menunjukkan bahwa bayi telah cukup matang untuk lahir dan memiliki peluang besar untuk tumbuh

sehat tanpa memerlukan intervensi medis khusus. Bayi ini tergolong cukup bulan, menangis dengan kuat saat lahir, dan tidak memiliki kelainan bawaan yang serius. Ciri-ciri bayi yang lahir dalam kondisi normal umumnya meliputi usia kehamilan antara 38 hingga 40 minggu, berat badan lahir berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram, panjang tubuh 48–52 cm, lingkar kepala 34–35 cm, lingkar dada 30–33 cm, lingkar perut 31–35 cm, dan lingkar lengan atas 10–12 cm. Parameter ini digunakan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sesuai dengan standar kesehatan neonatal. Denyut jantungnya berkisar antara 120–160 kali per menit, pernapasan 40–60 kali per menit, nilai APGAR di atas 8 dari 10, serta hasil pemeriksaan fisik dan neurologis menunjukkan kondisi sehat. Setelah lahir, bayi perlu beradaptasi secara fisiologis untuk menyesuaikan diri dari kehidupan dalam kandungan ke lingkungan luar.

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Secara teori, masa nifas atau yang dikenal sebagai puerperium adalah waktu setelah ibu melahirkan, dimulai sejak plasenta keluar hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Periode ini biasanya berlangsung sekitar enam minggu, di mana tubuh ibu mengalami proses pemulihan secara bertahap.¹⁰

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan teori keluarga berencana yaitu upaya yang membantu pasangan suami istri untuk mengatur kehamilan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan mereka. Melalui program ini, pasangan bisa mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak, menjaga jarak antar kelahiran, menyesuaikan waktu kelahiran dengan usia mereka, dan menetapkan jumlah anak yang mereka inginkan demi kehidupan keluarga yang lebih terencana dan sejahtera.¹¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. R GII PI A0, dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai keluarga berencana di RSKDIA Pertiwi Makassar yang telah didokumentasikan menggunakan tujuh langkah verney dan dilanjutkan menggunakan manajemen SOAP, jadi dapat disimpulkan: setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman di tempat praktik melalui studi kasus pada Ny. R maka penulis menarik kesimpulan bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas serta keluarga berencana berlangsung normal tanpa ada komplikasi apapun. Harapannya, hasil ini bisa menjadi bahan pertimbangan dan pembelajaran untuk memperbaiki layanan kesehatan secara menyeluruh, mulai dari masa kehamilan hingga program keluarga berencana, agar pelaksanaannya lebih tepat dan berkualitas. Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan oleh masyarakat dan Ny. R serta pembelajaran pada masa kehamilan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. 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. Doi:10.56211/Pubhealth.V2i2.361

2. Islamiah I. A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . N dan Bayi Ny. N di PMB Eqka Hartikasih. Repositori Published Online 2023:1-7.
3. Santika Y, Hafsah H, Mupliha M. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. J Med Nusantara. 2024;2(1):154-161. Doi:10.59680/Medika.V2i1.907
4. Siregar AE, Sinaga R, Surbakti IS, Sari J, Sari RP, Sari DP. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022. J Med Husada. 2023;3(1):10-24.
5. Adolph R. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023. Published Online 2016:1-23.
6. Anzar RA, Ikhtiar M, Nurlinda A. Efektifitas Program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Di RSIA Ananda Dan RSIA Masyita Kota Makassar. J Aafiyah Heal Res. 2024;5(1):1-15. <https://Mail.Pasca-Umi.Ac.Id/Index.Php/Jahr/Article/View/1566>
7. Meyer GV, Suryanti S, Akbar N, Et Al. Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny . S Dengan Emesis Gravidarum Address : Article History : Penerbit : Pusat Kajian Dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Data Diperoleh Dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Menunjukkan Bahwa Caku. 2023;4(1):43-52.
8. Hatijar, Saleh IS, Yanti, LC. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.; 2020. Epositori.Respati.Ac.Id/Dokumen/R-00001467.Pdf
9. Warina FB, Sundari, Hamang SH. Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada Ny. F. Wind Midwifery J. 2023;2(1):119-128. Doi:10.33096/Wom.Vi.1061
10. Mumtihan NF, Thamrin H, Sharief SA. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny . N Address : Article History : Penerbit : Pusat Kajian Dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Penerbit : Pusat Kajian Dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI. 2023;04(01):53-59.
11. Isnaini M, Kurnaesih E, Karuniawati N. Asuhan Kebidanan pada Ny. L Akseptor KB Suntik 1 Bulan (Cyclofem). Wind Midwifery J. 2022;03(02):117-124. Doi:10.33096/Wom.Vi.190