



PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN DENGAN STRATEGI KONSELING BERIMBANG PADA IBU GRANDMULTIPARA USIA 42 TAHUN: STUDI KASUS DI PUSKESMAS

¹⁾Tania Ghifari Komara, ²⁾Riana Pascawati, ³⁾Wiwin Widayanti

Program Studi Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Jl. Makmur No. 23, Pasteur, Kec Sukajadi, Kota Bandung

E-mail : ¹⁾ taniaghifari15@gmail.com

Kata Kunci:

Asuhan berkesinambungan,
strategi konseling berimbang,
kontrasepsi

Keywords:

Continuity of care, balanced
counseling strategy,
contraception

Info Artikel

Tanggal dikirim: 11 Feb 2026
Tanggal direvisi: 20 Feb 2026
Tanggal diterima: 24 Juni 2026
DOI Artikel:
10.58794/jubida.v5i1.2023

ABSTRAK

Pelayanan kebidanan berkesinambungan merupakan pendekatan yang memantau kesehatan ibu secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana untuk meningkatkan kualitas kesehatan maternal dan mendeteksi komplikasi sejak dini. Strategi Konseling Berimbang merupakan intervensi edukatif berbasis komunikasi dua arah yang mendorong partisipasi aktif ibu dalam memilih metode kontrasepsi sesuai kondisi individual. Penyusunan laporan menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan mencakup pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Asuhan diberikan secara komprehensif melalui kunjungan antenatal, pemantauan tahapan persalinan, kunjungan nifas, asuhan neonatus, serta konseling keluarga berencana menggunakan pendekatan berimbang. Tujuan penulisan adalah menggambarkan penerapan pelayanan berkesinambungan yang terintegrasi dengan konseling berimbang pada ibu grandmultipara usia 42 tahun selama praktik di Puskesmas Solokan Jeruk Kabupaten Bandung. Hasil menunjukkan bahwa berbagai keluhan yang dialami klien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta proses pemilihan kontrasepsi jangka panjang dapat ditangani secara efektif melalui pendekatan pelayanan berkesinambungan. Penerapan konseling berimbang meningkatkan pemahaman, kesiapan, dan kemampuan klien dalam menentukan metode kontrasepsi pascapersalinan sesuai kondisi dan kebutuhan. Kesimpulan menunjukkan bahwa Strategi Konseling Berimbang berkontribusi positif dalam mendukung pengambilan keputusan kontrasepsi yang tepat, memperkuat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ibu dan keluarga, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara menyeluruh, serta mendukung keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang aman dan efektif.

ABSTRACT

Continuity of midwifery care represents a comprehensive approach that monitors maternal health throughout pregnancy, childbirth, postpartum period, neonatal care, and family planning services to enhance maternal health quality and enable early complication detection. Balanced Counseling Strategy constitutes an educational intervention based on bidirectional communication that encourages active maternal participation in selecting contraceptive methods according to individual circumstances. Report compilation employed case study design with midwifery management approach encompassing assessment, diagnosis establishment, planning, implementation, evaluation, and documentation. Comprehensive care was delivered through antenatal visits, labor stage monitoring, postpartum visits, neonatal care, and family planning counseling utilizing balanced approach. The objective was describing continuity of care implementation integrated with balanced counseling for grand multipara client aged 42 years during practice at Solokan Jeruk Health Center, Bandung Regency. Results demonstrated that various complaints experienced by client during pregnancy, childbirth, postpartum period, and long-term contraception selection process could be effectively managed through continuity of care approach. Balanced counseling implementation enhanced client comprehension, readiness, and capability in determining postpartum contraceptive methods aligned with condition and needs. Conclusion indicates that Balanced Counseling Strategy contributes positively toward supporting appropriate contraceptive decision-making, strengthening communication between healthcare providers with mothers and families, improving overall midwifery care quality, and supporting successful utilization of safe and effective long-term contraception.



PENDAHULUAN

Kesehatan maternal dan neonatal merupakan indikator fundamental dalam mengevaluasi mutu sistem pelayanan kesehatan di suatu negara. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan angka kematian ibu secara global mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berkembang akibat komplikasi yang dapat diantisipasi melalui intervensi yang tepat dan berkesinambungan [1]. Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan dalam upaya penurunan angka kematian ibu, dimana data Sensus Penduduk 2020 menunjukkan angka kematian ibu mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia dalam sepuluh negara dengan angka kematian ibu tertinggi di dunia [2]. Kondisi ini mengindikasikan perlunya reformasi menyeluruh dalam sistem pelayanan kesehatan maternal, khususnya penerapan model pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk mengatasi keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan yang belum optimal, serta kurangnya kontinuitas pemantauan kondisi ibu selama periode peripartum.

Kelompok berisiko tinggi yang memerlukan perhatian khusus adalah ibu hamil berusia di atas 35 tahun dengan status grandemultipara, yaitu ibu yang telah melahirkan lima kali atau lebih. Penelitian di Jawa Barat mengungkapkan bahwa ibu berusia lebih dari 35 tahun dengan paritas berisiko memiliki kemungkinan 7 hingga 15 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu usia 20 hingga 35 tahun [3]. Pada kelompok usia ini, organ reproduksi telah mengalami perubahan fisiologis sehingga elastisitas rahim menurun, jalan lahir menjadi lebih kaku, dan proses persalinan berpotensi berlangsung lebih sulit. Ibu hamil usia 35 tahun ke atas juga lebih rentan mengalami komplikasi seperti hipertensi, diabetes gestasional, anemia, perdarahan pascapersalinan, hingga kelahiran prematur, sehingga membutuhkan pengawasan yang lebih cermat dan intensif [4].

Salah satu pendekatan yang dapat menjawab tantangan tersebut adalah model asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi. Implementasi Continuity of Care dalam program pendidikan kebidanan dapat meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang komprehensif sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana [5]. Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana memiliki peran penting dalam mendukung ibu dengan risiko tinggi, termasuk grandemultipara, karena memberikan ruang bagi ibu untuk berdiskusi, memahami pilihan-pilihan kesehatan reproduksinya, serta mengambil keputusan dengan lebih percaya diri.

Meskipun kajian mengenai Continuity of Care dan Strategi Konseling Berimbang telah banyak dilakukan secara terpisah, penelitian yang secara spesifik mengintegrasikan kedua pendekatan tersebut pada kelompok grandemultipara berusia lebih dari 40 tahun masih sangat terbatas. Sebagian besar studi yang ada berfokus pada populasi umum ibu hamil risiko rendah atau kelompok ibu dengan satu faktor risiko tunggal, sehingga belum cukup merepresentasikan kompleksitas asuhan pada ibu dengan kombinasi faktor usia lanjut dan paritas tinggi. Kesenjangan ini menjadi penting untuk diteliti mengingat grandemultipara usia di atas 40 tahun menghadapi risiko obstetri yang berlapis, meliputi risiko atonia uteri, perdarahan pascapersalinan, serta kesulitan pengambilan keputusan kontrasepsi yang dipengaruhi oleh pengalaman reproduksi sebelumnya, kondisi ekonomi, dan dukungan pasangan. Oleh karena itu, studi kasus ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut melalui



dokumentasi dan analisis mendalam terhadap penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diintegrasikan dengan Strategi Konseling Berimbang pada satu subjek dengan profil risiko tersebut dalam konteks pelayanan kesehatan primer di Indonesia [5],[6].

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu dengan grandemultipara melalui pendekatan Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana di Puskesmas Solokan Jeruk Kabupaten Bandung. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan model pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, khususnya dalam penanganan kasus berisiko tinggi [6]. Melalui dokumentasi asuhan kebidanan yang sistematis dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana, diharapkan dapat diperoleh gambaran komprehensif mengenai efektivitas penerapan Continuity of Care dalam meningkatkan luaran kesehatan maternal dan neonatal pada kelompok ibu berisiko tinggi [7].

RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam jurnal ini berupa pertanyaan "Bagaimana penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan Strategi Konseling Berimbang terhadap pengambilan keputusan kontrasepsi pada ibu grandemultipara usia 42 tahun?"

Apabila diuraikan dalam PICO menjadi:

P : Ibu grandemultipara usia 42 tahun (Grand multipara aged 42 years)

I : Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana (Balanced Counseling Strategy for Family Planning)

C : Tidak ada pembandingan atau intervensi lainnya (No comparison or other intervention)

O : Pengambilan keputusan kontrasepsi pascapersalinan (Postpartum contraceptive decision-making)

TINJAUAN PUSTAKA

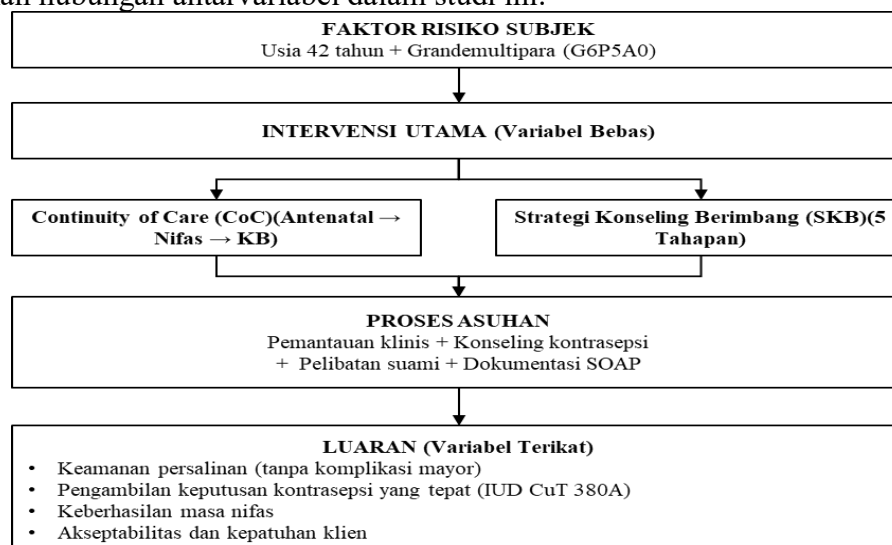
Kajian terhadap literatur yang relevan mengungkapkan bahwa pendekatan *Continuity of Care* (CoC) dan Strategi Konseling Berimbang (SKB) telah diteliti secara terpisah dengan hasil yang konsisten positif, namun integrasi keduanya pada kelompok grandemultipara berusia di atas 40 tahun belum banyak dieksplorasi secara mendalam. Implementasi CoC dalam pendidikan kebidanan secara terukur meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan komprehensif, namun tidak secara spesifik menguji penerapannya pada populasi grandemultipara [8]. Keberlanjutan pelayanan sejak masa kehamilan hingga pascapersalinan bukan sekadar preferensi klinis, melainkan kebutuhan struktural yang mempengaruhi konsistensi informasi dan kualitas hubungan terapeutik antara bidan dan klien sebuah temuan yang relevan untuk kelompok ibu dengan riwayat reproduksi kompleks seperti grandemultipara [9]. Sintesis kedua studi ini menunjukkan bahwa CoC memberikan manfaat yang lebih besar ketika diterapkan pada kelompok dengan kebutuhan pemantauan tinggi, dan grandemultipara usia lanjut merupakan kelompok yang paling membutuhkan pendekatan tersebut karena kombinasi faktor risiko fisiologis dan psikososialnya [5].

Analisis komparatif terhadap studi-studi mengenai SKB menunjukkan pola yang konsisten namun dengan nuansa yang berbeda-beda bergantung pada konteks populasi. Hernawati dan Susilawati menemukan bahwa SKB secara signifikan meningkatkan sikap, norma subjektif, dan intensi ibu terhadap penggunaan kontrasepsi modern dengan peningkatan keputusan ber-KB dari 21,2% menjadi 100%, yang mengindikasikan efek intervensi yang sangat kuat pada konteks antenatal [9]. Nilai probabilitas 0,000, yang secara statistik memperkuat bahwa SKB bukan hanya efektif secara klinis, tetapi juga bermakna secara metodologis [7]. Namun demikian, kedua studi tersebut dilakukan

pada populasi ibu hamil umum tanpa mempertimbangkan faktor paritas tinggi dan usia lanjut sebagai variabel yang memperumit pengambilan keputusan. Perbandingan yang lebih tajam dengan menemukan bahwa SKB lebih unggul dibandingkan Alat Bantu Pengambilan Keputusan dalam meningkatkan cakupan akseptor KB (nilai probabilitas 0,028), yang menunjukkan bahwa pendekatan konseling berbasis keseimbangan informasi lebih sesuai untuk populasi yang membutuhkan panduan terstruktur [11]. Perbedaan mendasar yang belum dijawab oleh ketiga studi tersebut adalah bagaimana SKB bekerja pada ibu yang memiliki pengalaman reproduksi sebelumnya yang panjang, hambatan ekonomi nyata, dan profil risiko obstetri berlapis yang justru merupakan karakteristik utama subjek dalam studi kasus ini [10].

Perlu ditegaskan bahwa desain studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini secara epistemologis tidak memerlukan kelompok pembanding. Berbeda dengan desain eksperimental atau quasi-eksperimental yang bertujuan mengukur hubungan kausalitas antarvariabel pada skala populasi, studi kasus bertujuan untuk menghasilkan pemahaman yang kaya, kontekstual, dan mendalam terhadap satu fenomena yang tidak dapat direduksi menjadi angka semata. Pada kasus grandemultipara berusia 42 tahun, kompleksitas interaksi antara faktor usia, paritas, kondisi ekonomi, dan dinamika pengambilan keputusan dalam keluarga membentuk sebuah konfigurasi unik yang justru memiliki nilai ilmiah justru karena kekhususannya, bukan meskipun kekhususannya. Penggunaan kelompok pembanding pada desain ini bahkan berpotensi mengaburkan pemahaman terhadap mekanisme kerja CoC dan SKB secara individual karena akan memaksa penyeragaman kondisi yang secara inheren berbeda. Oleh karena itu, bagian *comparison* dalam kerangka PICO studi ini dikosongkan secara disengaja dan bukan merupakan kelemahan metodologis, melainkan mencerminkan kesesuaian desain dengan tujuan penelitian yang bersifat eksploratif dan deskriptif analitik [9].

Berdasarkan sintesis literatur di atas, berikut disajikan kerangka konseptual yang menggambarkan hubungan antarvariabel dalam studi ini:



Gambar 1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual di atas menunjukkan bahwa CoC berfungsi sebagai wadah struktural yang memastikan kontinuitas pemantauan klinis, sementara SKB berperan sebagai mekanisme intervensional yang secara aktif memfasilitasi pengambilan keputusan kontrasepsi. Keduanya bekerja



secara sinergis dalam merespons kompleksitas risiko yang melekat pada subjek dengan profil grandemultipara usia lanjut, dengan luaran yang dapat dinilai dari dimensi klinis maupun perilaku kesehatan reproduksi [5], [8], [9].

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Solokan Jeruk Kabupaten Bandung pada periode Juli hingga Oktober 2025. Subjek penelitian adalah seorang ibu berusia 42 tahun dengan kondisi grandemultipara yang mendapatkan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkelanjutan sejak masa kehamilan trimester ketiga hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang berlaku. Sebelum pelaksanaan asuhan, subjek penelitian diberikan penjelasan secara menyeluruh mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dari keterlibatannya dalam studi ini. Persetujuan tertulis diperoleh melalui penandatanganan lembar informed consent oleh subjek penelitian secara sukarela tanpa paksaan, dan identitas subjek dijaga kerahasiaannya sesuai prinsip anonimitas dalam penelitian kesehatan. Seluruh proses asuhan dilaksanakan di bawah supervisi pembimbing klinis yang berwenang guna menjamin keamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada subjek [9].

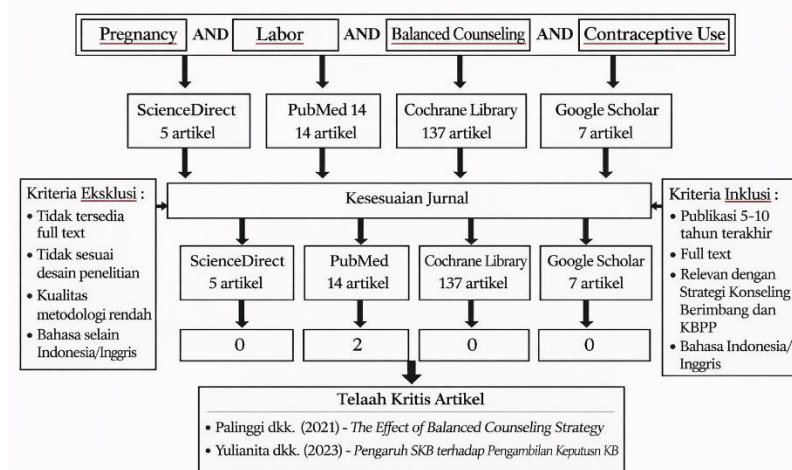
Pemilihan subjek dalam penelitian ini dilakukan secara purposif berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, meliputi: ibu hamil dengan status grandemultipara (paritas ≥ 5), berusia ≥ 40 tahun, bersedia menjadi subjek penelitian, mendapatkan pelayanan di UPTD Puskesmas Solokan Jeruk pada periode Juli hingga Oktober 2025, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian asuhan berkesinambungan dari trimester ketiga hingga pelayanan keluarga berencana pascapersalinan. Kriteria eksklusi meliputi ibu dengan penyakit penyerta berat yang memerlukan rujukan segera, ibu yang tidak dapat dihubungi untuk kunjungan lanjutan, serta ibu yang menolak memberikan persetujuan. Studi kasus tunggal dipilih karena pendekatan ini memungkinkan eksplorasi mendalam dan holistik terhadap kompleksitas asuhan pada subjek dengan profil risiko yang spesifik, yang tidak dapat dicapai melalui desain penelitian kuantitatif berskala besar [9].

Dari 163 artikel yang ditemukan dalam penelusuran awal, dilakukan penyaringan bertahap menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat. Tahap pertama menyaring berdasarkan relevansi judul dan abstrak sehingga tersisa 27 artikel. Tahap kedua menyaring berdasarkan ketersediaan teks lengkap dan kesesuaian desain studi, menghasilkan 9 artikel. Tahap ketiga mengeliminasi artikel yang tidak secara langsung membahas Strategi Konseling Berimbang dalam konteks keluarga berencana pascapersalinan maupun kontrasepsi pada ibu risiko tinggi. Dari proses seleksi tersebut, hanya 2 artikel yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan memiliki tingkat bukti yang cukup kuat berdasarkan penilaian *validity*, *importance*, dan *applicability* untuk dianalisis lebih lanjut sebagai landasan *evidence-based practice* dalam studi ini.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, pemeriksaan fisik sesuai standar pelayanan kebidanan, serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan sesuai indikasi klinis [11]. Instrumen yang digunakan berupa format dokumentasi asuhan kebidanan yang disusun berdasarkan langkah-langkah manajemen Varney dan disajikan dalam format SOAP yang mencakup data subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan [12].

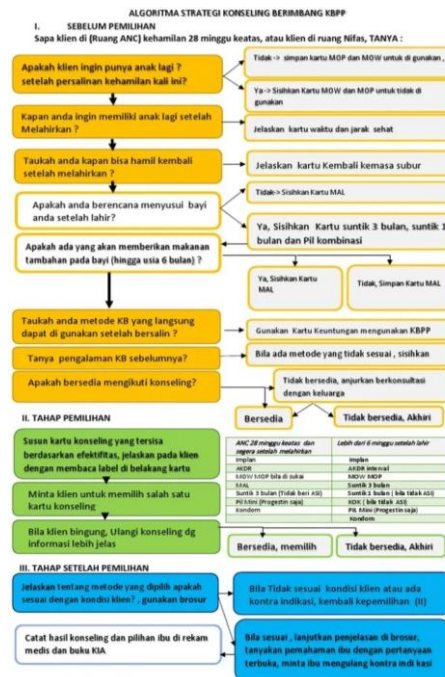
Penelusuran Literatur Evidence-Based Practice

Penelusuran literatur dilakukan secara sistematis melalui database Google Scholar, PubMed, Cochrane Library, dan ScienceDirect menggunakan kata kunci "*pregnancy*", "*labor*", "*balanced counseling strategy*", dan "*contraceptive use*" dengan operator Boolean "AND". Kriteria inklusi meliputi artikel full text, publikasi 5–10 tahun terakhir, relevan dengan Strategi Konseling Berimbang dan KBPP, serta berbahasa Indonesia/Inggris. Dari 163 artikel yang ditemukan, diperoleh 2 artikel yang memenuhi kriteria untuk dianalisis lebih lanjut menggunakan pendekatan *validity*, *importance*, dan *applicability*. Hasil penelusuran disajikan dalam bagan alur pemilihan literatur (Gambar 1).



Gambar 2. Bagan Alur Pemilihan Literatur

Penerapan Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana dilakukan dengan menggunakan alat bantu visual berupa diagram konseling, kartu informasi metode kontrasepsi, dan brosur [13]. Proses konseling mengikuti algoritma Strategi Konseling Berimbang yang terdiri dari lima tahapan sistematis sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1, yaitu menggali informasi dari klien, memberikan informasi yang benar dan lengkap, menawarkan pilihan metode kontrasepsi secara seimbang, membantu klien dalam mengambil keputusan yang tepat, serta merencanakan tindak lanjut pelayanan [14]. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan yang diberikan terhadap standar pelayanan kebidanan dan teori yang relevan. Seluruh proses asuhan dilaksanakan dengan menerapkan prinsip etika kebidanan serta didampingi oleh pembimbing untuk memastikan keamanan dan kualitas pelayanan yang diberikan [15].



Gambar 3. Algoritma Strategi Konseling Berimbang. *Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2025*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Klien dan Pemantauan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilaksanakan pada Ny. I berusia 42 tahun dengan status obstetri G6P5A0, dimulai sejak usia kehamilan 33 minggu hingga masa nifas 40 hari pascapersalinan. Kehamilan ini termasuk kategori risiko tinggi dengan faktor 4T yang meliputi terlalu tua untuk hamil dan terlalu banyak anak. Kondisi grandemultipara pada usia reproduksi lanjut meningkatkan kerentanan terhadap berbagai komplikasi obstetri, termasuk perdarahan pascapersalinan, atonia uteri, dan gangguan kontraksi yang dapat membahayakan keselamatan ibu [16]. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa ibu melakukan tujuh kali kunjungan antenatal, meskipun tidak memenuhi standar minimal karena tidak melakukan pemeriksaan pada trimester pertama akibat keterlambatan mengenali tanda kehamilan. Pemeriksaan penunjang pada trimester ketiga menunjukkan kadar hemoglobin 12,0 gram per desiliter yang berada dalam batas normal, serta hasil pemeriksaan HIV, sifilis, dan HbsAg yang non-reaktif. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat faktor risiko, pemantauan antenatal yang dilakukan mampu mendeteksi dan mencegah komplikasi potensial [17]. Tabel 1 menunjukkan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya yang menjadi dasar penetapan status grandemultipara pada klien.

Tabel 1. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Ny. I

Hamil Ke	Tahun	Jenis Kelamin	Aterm/Preterm	Cara Lahir	Berat Lahir	Tempat Bersalin	Komplikasi
1	2006	Laki-laki	Aterm	Spontan	3500 gram	Paraji	Tidak ada



2	2008	Laki-laki	Aterm	Spontan	3300 gram	Paraji	Tidak ada
3	2011	Perempuan	Aterm	Spontan	3300 gram	Paraji	Tidak ada
4	2013	Perempuan	Aterm	Spontan	3700 gram	Bidan	Tidak ada
5	2019	Perempuan	Aterm	Spontan	3700 gram	Bidan	Tidak ada
6	2025	Hamil ini	-	-	-	-	-

Sumber: Data Primer, 2025

Penerapan Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana

Penerapan Strategi Konseling Berimbang Keluarga Berencana Pascapersalinan dilakukan sejak kunjungan antenatal pertama dengan menggunakan alat bantu visual berupa diagram konseling, kartu informasi metode kontrasepsi, dan brosur yang memfasilitasi pemahaman klien terhadap berbagai pilihan kontrasepsi. Proses konseling mengikuti algoritma yang terdiri dari lima tahapan sistematis yang mencakup penggalan informasi dari klien, pemberian informasi yang akurat, penawaran pilihan metode secara seimbang, bantuan dalam pengambilan keputusan, serta perencanaan tindak lanjut pelayanan [18]. Pada kunjungan pertama, klien menyatakan keinginan untuk menggunakan Metode Operasi Wanita sebagai kontrasepsi permanen, namun pada kunjungan kedua ditemukan kendala bahwa tindakan tersebut hanya dapat dilakukan melalui operasi caesar di rumah sakit atau dengan biaya mandiri sekitar empat juta rupiah yang dirasa memberatkan. Setelah melalui proses konseling ulang yang komprehensif dengan melibatkan suami, klien akhirnya memutuskan untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pascaplasenta sebagai metode sementara sambil menunggu program safari KB. Kondisi ini menunjukkan bahwa Strategi Konseling Berimbang efektif dalam membantu klien mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan reproduksi, serta kemampuan ekonomi keluarga [19].

Proses Persalinan dan Pemasangan Kontrasepsi Pascapersalinan

Proses persalinan berlangsung secara spontan pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan bayi perempuan lahir dengan berat badan 3800 gram, panjang badan 50 sentimeter, lingkaran kepala 34 sentimeter, dan nilai Apgar yang baik. Durasi kala I fase laten berlangsung selama tiga jam tiga puluh menit yang berada dalam rentang normal untuk ibu multipara [20]. Pada kala III persalinan, ditemukan kondisi plasenta yang tidak lengkap sehingga dilakukan eksplorasi kavum uteri dan berhasil mengeluarkan sisa selaput plasenta serta stolsel darah untuk mencegah terjadinya perdarahan sekunder dan infeksi pada masa nifas [21]. Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim tipe CuT 380A dilakukan segera setelah plasenta lahir dengan mengikuti prosedur aseptik, dan hasil pemantauan menunjukkan bahwa benang terlihat normal tanpa disertai tanda infeksi atau keluhan dari klien. Pemantauan tanda vital dan kondisi ibu dilakukan secara berkala selama persalinan dan nifas awal. Hasil menunjukkan tekanan darah stabil (110/70 mmHg), nadi 80–82x/menit, suhu 36,3–36,6°C, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas normal (± 30 ml). IUD terpasang dengan baik pada kala IV, benang terlihat normal tanpa keluhan.

1. Analisis Risiko Klinis (Usia 42 + Bayi 3800 gram)

Kelahiran bayi dengan berat badan 3800 gram pada ibu berusia 42 tahun dengan status grandemultipara merupakan temuan klinis yang perlu dikaji secara kritis. Pada ibu usia lanjut, kapasitas kontraktilitas uterus cenderung menurun akibat perubahan histologi miometrium seiring



bertambahnya usia dan jumlah persalinan sebelumnya. Berat janin yang tergolong besar normal (3800 gram) pada ibu dengan uterus yang telah mengalami peregangan berulang meningkatkan risiko atonia uteri dan perdarahan pascapersalinan. Temuan plasenta tidak lengkap pada kala III dalam kasus ini secara klinis konsisten dengan kondisi tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa grandemultipara memiliki risiko atonia uteri 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan primipara akibat degenerasi otot polos uterus, dan risiko ini meningkat seiring dengan usia maternal yang lebih tua [4]. Penatalaksanaan aktif kala III yang tepat, termasuk manajemen aktif dan eksplorasi kavum uteri, terbukti efektif mencegah perdarahan masif pada kasus ini. Hal ini menegaskan pentingnya kesiapsiagaan tenaga bidan dalam mengelola persalinan pada grandemultipara usia lanjut secara antisipatif berdasarkan profil risiko individu [19].

2. Perbandingan dengan Penelitian Lain

Temuan dalam studi ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menguji efektivitas pendekatan asuhan berkesinambungan dan konseling kontrasepsi pada ibu risiko tinggi. Penerapan Strategi Konseling Berimbang secara signifikan meningkatkan perilaku ibu dalam memilih kontrasepsi yang sesuai, dengan nilai probabilitas 0,003, yang menunjukkan adanya pengaruh nyata konseling terstruktur terhadap pengambilan keputusan [6]. Strategi Konseling Berimbang meningkatkan keputusan ber-KB dari 21,2% menjadi 100% pada ibu hamil trimester III, yang mengindikasikan efektivitas tinggi dari pendekatan ini dalam konteks pelayanan antenatal [7]. Membandingkan SKB dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan dan menemukan bahwa SKB lebih efektif dalam meningkatkan cakupan akseptor KB dengan nilai probabilitas 0,028 [11]. Implementasi *Continuity of Care* dalam pendidikan kebidanan mampu meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan secara terukur, yang relevan dalam menjelaskan mengapa pendekatan berkesinambungan pada kasus ini menghasilkan luaran yang baik meskipun subjek memiliki profil risiko tinggi [8]. Perbedaan studi ini dengan penelitian-penelitian tersebut terletak pada integrasi kedua pendekatan CoC dan SKB secara bersamaan pada subjek tunggal dengan kombinasi risiko usia lanjut dan grandemultipara, yang merupakan kontribusi orisinal dari studi ini.

Pemantauan Masa Nifas dan Efektivitas Asuhan Berkesinambungan

Hasil pemantauan pada masa nifas menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan normal dengan perubahan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan tahapan fisiologis, serta perubahan lochea dari rubra menjadi serosa dan akhirnya alba pada minggu ketiga tanpa disertai tanda infeksi. Proses laktasi berjalan optimal dengan bayi menyusu lebih dari delapan kali dalam dua puluh empat jam, dan ibu mampu melakukan teknik menyusui dengan posisi dan perlekatan yang benar sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif [4]. Pada kunjungan nifas kedua ditemukan peningkatan suhu tubuh mencapai 37,8 derajat Celsius yang tidak disertai tanda mastitis, sehingga diinterpretasikan sebagai kondisi kelelahan akibat kurangnya waktu istirahat. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup, konsumsi nutrisi bergizi, serta pemberian parasetamol sesuai indikasi, dan hasil evaluasi menunjukkan bahwa suhu tubuh telah kembali normal [22]. Pemantauan terhadap penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim hingga hari keempat puluh pascapersalinan menunjukkan tidak ditemukan keluhan seperti perdarahan abnormal, nyeri perut bawah, atau keputihan berbau, yang mengindikasikan bahwa pemasangan telah berhasil dan alat kontrasepsi berfungsi dengan baik [23]. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilaksanakan dengan pendekatan holistik dan penerapan Strategi Konseling Berimbang terbukti efektif dalam mendukung ibu grandemultipara untuk melewati masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan aman, serta membantu ibu dalam mengambil keputusan



kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan reproduksi, dan kemampuan ekonomi keluarga [24], [25].

Keterbatasan Studi dan Implikasi Klinis

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, desain studi kasus tunggal membatasi generalisasi temuan kepada populasi grandemultipara yang lebih luas, karena karakteristik satu subjek belum tentu merepresentasikan keragaman kondisi klinis dan sosial pada kelompok yang sama. Kedua, periode observasi yang terbatas hingga hari ke-40 pascapersalinan belum dapat menggambarkan keberhasilan kontrasepsi jangka panjang maupun risiko komplikasi yang mungkin muncul di kemudian hari. Ketiga, kemungkinan bias konfirmasi dalam pelaporan studi kasus tidak dapat sepenuhnya dikesampingkan, mengingat peneliti sekaligus berperan sebagai pemberi asuhan. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut dengan desain kohort atau studi multi-kasus diperlukan untuk memperkuat validitas temuan ini.

Temuan studi ini memiliki implikasi praktis yang signifikan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan yang bertugas di fasilitas kesehatan primer. Pertama, deteksi dini faktor risiko grandemultipara usia lanjut sejak kunjungan antenatal pertama perlu dijadikan prosedur standar agar intervensi dapat dilakukan secara antisipatif. Kedua, integrasi Strategi Konseling Berimbang dalam setiap sesi konseling kontrasepsi pada ibu risiko tinggi perlu dimasukkan ke dalam panduan pelayanan kebidanan di tingkat puskesmas. Ketiga, pelibatan suami dalam proses konseling terbukti berkontribusi pada pengambilan keputusan kontrasepsi yang lebih realistis dan dapat diterima oleh seluruh anggota keluarga [24], [26].

KESIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diintegrasikan dengan Strategi Konseling Berimbang terbukti efektif dalam mendukung ibu grandemultipara berusia 42 tahun melewati tahapan kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan secara aman tanpa komplikasi mayor. Pemantauan tujuh kali kunjungan antenatal, penanganan persalinan spontan dengan bayi 3800 gram, dan keberhasilan pemasangan IUD CuT 380A tanpa keluhan hingga hari ke-40 mengindikasikan efektivitas pendekatan ini pada kelompok risiko tinggi. Secara ilmiah, studi ini berkontribusi dalam mengisi kesenjangan literatur mengenai integrasi CoC dan SKB pada grandemultipara usia lanjut di fasilitas kesehatan primer. Keterbatasan desain kasus tunggal perlu diatasi melalui penelitian lanjutan dengan subjek lebih banyak. Rekomendasi praktis meliputi standarisasi konseling berimbang dalam pelayanan antenatal risiko tinggi serta pelibatan suami sebagai bagian dari protokol pengambilan keputusan kontrasepsi di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. B. Khatri, J. Durham, R. Karkee, and Y. Assefa, "High coverage but low quality of maternal and newborn health services in the coverage cascade: who is benefitted and left behind in accessing better quality health services in Nepal?," *Reprod. Health*, vol. 19, no. 1, p. 163, 2022, <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01465-z>.
- [2] Y. M. Al-Worafi, "Healthcare Services in Developing Countries," in *Handbook of medical and health sciences in developing countries: Education, practice, and research*, Springer, 2023, pp. 1–21, https://doi.org/10.1007/978-3-030-74786-2_216-1.



- [3] D. T. Febriani, M. Maryam, and N. Nurhidayah, “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua,” *Indones. J. Heal. Sci.*, vol. 2, no. 2, pp. 77–82, 2022, <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>.
- [4] H. Y. Lee, H. H. Leslie, J. Oh, R. Kim, and A. Kumar, “The association between institutional delivery and neonatal mortality based on the quality of maternal and newborn health system in India,” *Sci. Rep.*, pp. 1–10, 2022, <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10214-y>.
- [5] P. B. Utami, I. Irfan, and S. Noorbaya, “Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan,” *Indones. J. Midwifery*, vol. 3, no. 2, p. 101, 2020, <https://doi.org/10.35473/ijm.v3i2.623>.
- [6] W. H. Organization, *Health system resilience indicators: an integrated package for measuring and monitoring health system resilience in countries*. World Health Organization, 2024.
- [7] F. E. Okonofua, L. F. C. Ntoimo, O. A. Adejumo, W. Imongan, R. N. Ogu, and S. O. Anjorin, “Assessment of Interventions in Primary Health Care for Improved Maternal , New-born and Child Health in Sub- Saharan Africa : A Systematic Review,” no. December, pp. 1–19, 2022, <https://doi.org/10.1177/21582440221134222>.
- [8] P. Wirawan and W. Putra, “Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001 : 2015 Paradigma New Public Service dalam Kualitas Pelayanan Publik Management , beralih ke prinsip paradigma New Public Service dalam administrasi,” vol. 3, no. 1, 2025, <https://doi.org/10.54066/jrime.v3i1.2606>.
- [9] A. M. Wojcieszek *et al.*, “WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience : strengthening the maternal and newborn care continuum,” pp. 8–11, 2023, <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010992>.
- [10] P. Di *et al.*, “Evaluasi Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Dalam Implementasi Program,” vol. 12, no. 03, pp. 121–177, 2023, <https://doi.org/10.22146/jkki.84811>.
- [11] G. Kostania, “Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D.IV Kebidanan,” *J. Kebidanan dan Kesehat. Tradis.*, vol. 5, no. 1 SE-Articles, pp. 1–13, 2020, <https://doi.org/10.37341/jkkt.v5i1.131>.
- [12] A. F. Zahra *et al.*, “Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak (Kia) : Studi Kasus di Puskesmas Suro Makmur Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2025,” vol. 4, no. 4, pp. 1297–1309, 2025, <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i4.6422>.
- [13] Y. Suryanti, D. N. Lilis, and H. Harpikriati, “Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020,” *J. Akad. Baiturrahim Jambi*, vol. 10, no. 1, p. 22, 2021, <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.264>.
- [14] D. N. Simamora and F. Debataraja, *Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan dan SOAP*. Penerbit NEM, 2021.
- [15] Y. Yulianita, D. I. Virawati, and H. Suryani, “Pengaruh Strategi Konseling Berimbang (SKB) Terhadap Pengambilan Keputusan Ber Keluarga Berencana (KB) Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Tanjung Selor,” *Aspiration Heal. J.*, vol. 1, no. 3, pp. 448–456, 2023, <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i3.189>.
- [16] T. Oluwatola *et al.*, “Assessment of quality of maternal and newborn care and its determinants : a national study of primary health care facilities in Nigeria,” vol. 6, 202, <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12957-6>.
- [17] K. Rakhmah, H. Rosyidah, and R. C. L. Wulandari, “Hubungan Standar Pelayanan Antenatal Care (Anc) 10 T Dengan Kepuasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon



- Kota Semarang,” *Link*, vol. 17, no. 1, pp. 43–50, 2021, <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6683>.
- [18] I. Nurohmah, R. Sa’adah, A. Apit, and E. P. Melati, “Penyuluhan tentang KB di Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran,” *J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 3, no. 2, pp. 98–104, 2023, <https://doi.org/10.37567/pkm.v3i2.2195>.
- [19] K. Kalaris *et al.*, “Networks of Care: An Approach to Improving Maternal and Newborn Health,” vol. 10, no. 6, pp. 1–8, 2022, <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-22-00162>.
- [20] M. M. K. Id, F. P. Id, E. K. Id, and A. C. Moran, “PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH Availability of priority maternal and newborn health indicators : Cross-sectional analysis of pregnancy , childbirth and postnatal care registers from 21 countries,” pp. 1–18, 2023, doi: 10.1371/journal.pgph.0000739, <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000739>.
- [21] P. Syaripah, R. Rindu, and E. P. Noviyani, “Hubungan Motivasi Ibu, Dukungan Keluarga Dan Peran Bidan Terhadap Kunjungan Nifas Di Puskesmas Maripari Kabupaten Garut Tahun 2023,” *SENTRI J. Ris. Ilm.*, vol. 3, no. 5, pp. 2492–2506, 2024, <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i5.2812>.
- [22] N. Anggriyani and M. D. Listiyaningsih, “Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kualitas Tidur Ibu Nifas,” *Indones. J. Midwifery*, vol. 6, no. 1, pp. 55–61, 2023.
- [23] E. Hernawati and Susilawati, “Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Hamil Dengan Pemilihan KB Pasca Persalinan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di UPT Puskesmas Sukarasa,” *J. Kesehat. Rajawali*, vol. XII, no. 2022, pp. 21–24, 2024, <https://doi.org/10.54350/jkr.v12i2.136>.
- [24] P. Apriyanti, A. Aini, and R. Lamdayani, “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) pada Akseptor Keluarga Berencana,” *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 14, no. 1, pp. 237–244, 2024.
- [25] R. P. Putri *et al.*, “Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi Effectivity of Intra Uterine Devices (IUD) as a Contraception Devices,” *Majority*, vol. 5, no. 4, pp. 1–4, 2020.
- [26] T. Ahmed *et al.*, “The effect of COVID-19 on maternal newborn and child health (MNCH) services in Bangladesh , Nigeria and South Africa : call for a contextualised pandemic response in LMICs,” vol. 5, pp. 1–6, 2021, <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01414-5>.