

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. "S" di PMB Purwantini S.Tr.Keb., Bdn Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun

Maysa Aulia, Lucia Ani Kristanti, Heni Eka Puji Lestari, Purwantini

STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun

luciaanikristanti@gmail.com

ABSTRAK

Continuity of Care (CoC) merupakan model asuhan kebidanan berkesinambungan yang menempatkan ibu, bayi, dan keluarga sebagai pusat pelayanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana pascasalin. Studi kasus ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan CoC pada Ny. "S" serta menganalisis kesesuaian antara fakta kasus, teori, dan pertimbangan penulis. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Subjek asuhan adalah Ny. "S", usia 34 tahun, G3P10011, yang memperoleh asuhan di PMB Purwantini, S.Tr.Keb., Bdn Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun dan rumah klien pada April-Juni 2026. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan trimester III berjalan fisiologis, tetapi ditemukan anemia ringan dengan Hb 10,9 g/dL dan skor KSPR 6 karena riwayat abortus sehingga ibu membutuhkan pemantauan lebih ketat. Persalinan berlangsung spontan; pada kala II ditemukan lilitan tali pusat tiga kali yang ditangani sesuai prinsip asuhan persalinan normal sehingga bayi lahir dengan kondisi baik. Masa nifas berlangsung fisiologis, luka perineum membaik, ASI semakin lancar, dan ibu mampu beradaptasi dengan peran baru. Pada neonatus ditemukan ikterus fisiologis pada hari ke-7 dengan bilirubin total 15,36 mg/dL, kemudian membaik setelah pemantauan, rujukan, edukasi ASI, dan observasi lanjutan. Pada pelayanan KB pascasalin, ibu memilih kondom setelah mendapatkan konseling dan berdiskusi dengan suami. Kesimpulan studi kasus ini menunjukkan bahwa CoC efektif membantu deteksi dini, pengambilan keputusan klinis, edukasi keluarga, dan kesinambungan pemantauan ibu serta bayi.

Kata kunci: *Continuity of Care*, Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Neonatus, KB Pascasalin

PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan tidak dapat dipahami sebagai rangkaian tindakan yang berdiri sendiri, melainkan sebagai proses pendampingan yang saling terhubung dari masa kehamilan sampai ibu kembali mampu menjalankan fungsi reproduksi dan peran pengasuhan secara aman. Setiap tahap memiliki titik kritis yang berbeda. Pada kehamilan, bidan berfokus pada deteksi risiko, pemantauan pertumbuhan janin, pemenuhan nutrisi, dan kesiapan persalinan. Pada persalinan, perhatian diarahkan pada kemajuan persalinan, kesejahteraan janin, pencegahan infeksi, serta kesiapan menangani kegawatdaruratan. Setelah bayi lahir, masa nifas dan neonatus menjadi periode penting untuk memastikan involusi uterus, laktasi, penyembuhan luka, adaptasi psikologis ibu, termoregulasi bayi, kecukupan menyusui, serta deteksi tanda bahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Continuity of Care (CoC) menjadi pendekatan penting karena asuhan diberikan secara berkesinambungan, tidak terputus, dan mengikuti kebutuhan ibu-bayi secara individual. CoC membantu bidan memahami riwayat, faktor risiko, respons keluarga, serta perubahan kondisi klien dari waktu ke waktu. Dengan pendekatan ini, masalah yang tampak ringan dapat dipantau sejak awal agar tidak berkembang menjadi komplikasi. Pada praktik kebidanan, CoC juga memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan klien, meningkatkan kepercayaan ibu, serta memudahkan edukasi berulang mengenai tanda bahaya, nutrisi, persiapan persalinan, menyusui, perawatan bayi, dan pemilihan kontrasepsi pascasalin (Astuti dkk., 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kehamilan trimester III merupakan periode transisi menuju persalinan sehingga membutuhkan pengkajian yang lebih teliti. Pemeriksaan antenatal tidak hanya menilai tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, dan hasil laboratorium, tetapi juga menilai kesiapan psikologis, dukungan keluarga, rencana persalinan, serta faktor risiko melalui instrumen skrining. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menekankan bahwa pemeriksaan ANC minimal dilakukan enam kali selama kehamilan dan melibatkan pemeriksaan dokter minimal dua kali. Deteksi anemia, hipertensi, gangguan pertumbuhan janin, dan risiko obstetri lain menjadi bagian penting dalam pencegahan komplikasi maternal dan neonatal.

Persalinan merupakan tahap yang menuntut ketepatan pemantauan dan pengambilan keputusan. Asuhan persalinan normal menekankan pemantauan kala I dengan partograf, pertolongan kala II secara bersih dan aman, manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan *postpartum*, serta observasi kala IV untuk menilai kontraksi uterus, perdarahan, tanda vital, dan kondisi bayi (Yulianti dkk., 2019; World Health Organization, 2018). Apabila ditemukan penyulit seperti lilitan tali pusat, penolong perlu menilai derajat lilitan dan melakukan tindakan sesuai standar agar bayi dapat lahir dengan aman.

Masa nifas dan neonatus juga memerlukan perhatian yang sama besar. Pada ibu, proses involusi uterus, perubahan *lochea*, pemulihan luka perineum, kelancaran ASI, dan adaptasi psikologis harus dipantau secara berurutan. Pada bayi, periode 0-28 hari merupakan masa adaptasi fisiologis yang rawan terhadap hipotermia, gangguan menyusui, infeksi tali pusat, gangguan pernapasan, dan ikterus. Kunjungan neonatus minimal tiga kali bertujuan memastikan bayi mampu beradaptasi dengan baik, memperoleh ASI cukup, dan segera mendapatkan rujukan bila ditemukan tanda bahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Yulianingsih dkk., 2023).

Pelayanan keluarga berencana pascasalin merupakan bagian akhir yang tidak terpisahkan dari CoC. Konseling KB setelah persalinan membantu ibu dan pasangan memilih metode yang aman, sesuai kebutuhan, tidak mengganggu proses menyusui, serta mendukung pengaturan jarak kehamilan. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2020) menekankan bahwa pelayanan kontrasepsi pascasalin perlu diberikan melalui konseling yang jelas, sukarela, dan menghormati keputusan klien. Dengan demikian, keberhasilan asuhan tidak hanya diukur dari proses persalinan yang aman, tetapi juga dari kesiapan ibu melanjutkan kehidupan reproduksi secara sehat.

Berdasarkan laporan tugas akhir, Ny. "S" memperoleh asuhan kebidanan CoC mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga KB pascasalin di PMB Purwantini, S.Tr.Keb., Bdn Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. Kasus ini menarik untuk dikaji karena secara umum berlangsung fisiologis, tetapi terdapat beberapa temuan yang memerlukan perhatian, yaitu anemia ringan pada trimester III, skor KSPR 6 akibat riwayat abortus, lilitan tali pusat tiga kali saat persalinan, *ikterus neonatorum* pada kunjungan hari ke-7, dan proses pemilihan KB pascasalin. Artikel ini bertujuan menguraikan pelaksanaan CoC pada Ny. "S" serta membahasnya dengan pola fakta, teori dari ahli, dan opini penulis agar analisis lebih runtut, kritis, dan mudah dipahami.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Studi kasus dipilih karena mampu menggambarkan proses asuhan secara mendalam pada satu subjek mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga pendokumentasian SOAP.

Subjek studi kasus adalah Ny. "S", usia 34 tahun, G3P10011, yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Purwantini, S.Tr.Keb., Bdn Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. Waktu pelaksanaan asuhan dimulai pada 24 April 2026 saat kunjungan kehamilan trimester III dan dilanjutkan sampai masa nifas, neonatus, serta KB pascasalin. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi buku KIA/rekam asuhan, dan evaluasi respon ibu maupun bayi setelah diberikan intervensi. Aspek etik dilakukan dengan menjaga kerahasiaan identitas klien menggunakan inisial, meminta persetujuan klien melalui *informed consent*, menghormati hak klien, serta memberikan asuhan sesuai kewenangan dan standar pelayanan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Ny. "S" berusia 34 tahun dengan status obstetri G3P10011. Pada kunjungan ANC I tanggal 24 April 2026, usia kehamilan 37 minggu lebih 5 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan. HPHT tercatat 03 Agustus 2025 dengan HPL 10 Mei 2026. Riwayat kehamilan sebelumnya menunjukkan satu kali abortus pada tahun 2019 dan satu kali persalinan spontan pada tahun 2020. Ibu melakukan ANC sebanyak 13 kali selama kehamilan, terdiri atas 4 kali trimester I, 4 kali trimester II, dan 5 kali trimester III di PMB, puskesmas, dan dokter. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg pada kunjungan pertama dan 100/70 mmHg pada kunjungan berikutnya, DJJ 133 kali/menit, TFU 30 cm, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, dan TBJ sekitar 2.945 gram. IMT sebelum hamil 23,3 dengan LILA 24 cm, serta kenaikan berat badan sampai kunjungan kedua sebesar 13,7 kg. Pemeriksaan laboratorium trimester III menunjukkan Hb 10,9 g/dL, GDA 109 mg/dL, HBsAg non reaktif, HIV non reaktif, sifilis non reaktif, protein urine negatif, dan reduksi urine negatif. Skor KSPR adalah 6, berasal dari skor awal 2 dan riwayat abortus 4.

Usia 20-35 tahun termasuk rentang reproduksi sehat karena secara biologis organ reproduksi telah matang dan risiko komplikasi relatif lebih rendah dibandingkan kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua (Putri dkk., 2022). Standar ANC menekankan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali dan minimal dua kali diperiksa oleh dokter untuk meningkatkan deteksi dini risiko kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pada ibu dengan IMT normal, kenaikan berat badan yang dianjurkan sekitar 11,5-16 kg selama kehamilan sehingga kenaikan berat badan Ny. "S" masih sesuai standar (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Denyut jantung janin normal berada pada rentang 110-160 kali/menit, sehingga DJJ 133 kali/menit menunjukkan kesejahteraan janin masih baik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Kadar Hb ibu hamil yang kurang dari 11 g/dL menunjukkan anemia, dan pada kadar 10,9 g/dL termasuk anemia ringan yang tetap memerlukan perhatian karena dapat berpengaruh terhadap daya tahan ibu, kesiapan persalinan, dan cadangan oksigenasi (World Health Organization, 2022). KSPR digunakan untuk mengenali faktor risiko obstetri; skor 6 termasuk kehamilan risiko tinggi sehingga pemantauan dan perencanaan persalinan perlu dilakukan lebih cermat (Matahari dkk., 2019).

Menurut penulis, asuhan kehamilan pada Ny. "S" menunjukkan pelaksanaan ANC yang baik karena kunjungan melebihi standar minimal, pemeriksaan dilakukan di lebih dari satu fasilitas, dan ibu mendapat edukasi berulang mengenai tanda bahaya, tanda persalinan, nutrisi, aktivitas, terapi, serta persiapan persalinan. Namun, label "fisiologis" pada kehamilan ini tetap perlu disertai kewaspadaan karena Hb 10,9 g/dL dan KSPR 6 merupakan tanda bahwa ibu tidak sepenuhnya bebas risiko. Anemia ringan mungkin tidak menimbulkan keluhan nyata, tetapi dapat mengurangi cadangan ibu saat menghadapi persalinan. Oleh sebab itu, anjuran konsumsi tablet Fe, pemantauan kepatuhan minum obat, edukasi makanan tinggi zat besi, dan rencana persalinan di fasilitas kesehatan yang siap menangani penyulit merupakan keputusan yang tepat. Dalam konteks CoC, temuan ini menjadi dasar bagi bidan untuk lebih siap memantau persalinan dan masa nifas.

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Persalinan Ny. "S" berlangsung di PMB Purwantini, S.Tr.Keb., Bdn pada 05 Mei 2026. Kala I fase aktif dimulai pukul 17.00 WIB dengan pembukaan 7 cm, effacement 75%, ketuban masih utuh, his 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 142 kali/menit, dan tanda vital ibu dalam batas normal. Pada pukul 17.30 WIB pembukaan lengkap 10 cm, *effacement* 100%, ketuban masih utuh dan kemudian dilakukan amniotomi. Kala II berlangsung sampai pukul 18.18 WIB. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, usia cukup bulan, dengan APGAR 7-8-9. Saat kepala bayi lahir ditemukan lilitan tali pusat sebanyak tiga kali pada leher bayi yang ketat sehingga dilakukan penjepitan di dua tempat dan pemotongan tali pusat sebelum kelahiran tubuh dilanjutkan. Kala III berlangsung sekitar 5 menit; plasenta lahir lengkap pukul 18.23 WIB setelah pemberian oksitosin 10 IU, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Pada kala IV, keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan sekitar 100 cc, dan terdapat laserasi perineum derajat II yang dijahit oleh bidan.

Persalinan normal merupakan proses lahirnya bayi cukup bulan secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi pada ibu dan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2022). Pemantauan kala I meliputi kemajuan

pembukaan, his, DJJ, tanda vital, dan pencatatan partograf untuk mengenali keterlambatan kemajuan persalinan sedini mungkin (Kemenkes RI, 2023). Pada multipara, kala II umumnya berlangsung lebih singkat dibandingkan primipara dan masih dinilai normal bila tidak melebihi batas waktu yang dianjurkan serta kondisi ibu dan janin stabil. Amniotomi dapat dilakukan bila pembukaan lengkap dan ketuban masih utuh dengan tujuan membantu kelancaran proses persalinan, selama indikasi dan teknik aseptik terpenuhi (Aritonang & Simanjuntak, 2021). Pada lilitan tali pusat yang ketat dan tidak dapat dilonggarkan, tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat di antara dua klem merupakan langkah yang sesuai dalam asuhan persalinan normal. Manajemen aktif kala III dengan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus terbukti menurunkan risiko perdarahan *postpartum* (WHO, 2018).

Menurut penulis, persalinan Ny. "S" memperlihatkan pentingnya kesiapan penolong dalam menghadapi kondisi yang berubah cepat. Kala I fase aktif berlangsung relatif singkat, tetapi tidak disertai tanda gawat janin atau gangguan kondisi ibu. Hal ini menunjukkan bahwa kemajuan persalinan tetap fisiologis dan pemantauan yang dilakukan sudah memadai. Temuan lilitan tali pusat tiga kali merupakan titik kritis karena berpotensi menyebabkan gangguan oksigenasi apabila penolong terlambat mengambil keputusan. Respons penolong yang segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat menunjukkan penerapan keterampilan klinis sesuai standar. Kala III dan kala IV juga tertangani baik karena kontraksi uterus dipertahankan, perdarahan dipantau, laserasi dijahit, dan bayi mendapatkan asuhan awal. Dengan demikian, meskipun terdapat penyulit berupa lilitan tali pusat, kesinambungan observasi dan tindakan cepat membuat luaran ibu dan bayi tetap baik.

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Kunjungan nifas I dilakukan pada 06 Mei 2026 saat 12 jam *postpartum*. Ibu mengeluh perut masih sedikit mules, nyeri pada luka jahitan, dan ASI masih keluar sedikit. Tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, *lochea rubra* keluar dalam jumlah normal, luka jahitan masih basah, dan tidak ada tanda perdarahan berlebih. Ibu mulai berdiri, berjalan ke kamar mandi, menyusui bayi, serta mendapat dukungan suami dan keluarga. Kunjungan nifas II pada hari ke-7 menunjukkan keadaan umum baik, TFU pertengahan pusat-simfisis, *lochea sanguinolenta*, luka jahitan mulai mengering, dan ibu masih merasakan nyeri ringan. Kunjungan nifas III pada hari ke-10 menunjukkan TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, *lochea serosa* sedikit dan tidak berbau, luka jahitan bersih-kering, serta ASI lebih lancar. Kunjungan nifas IV pada hari ke-30 menunjukkan uterus tidak teraba, *lochea* sudah tidak keluar, bekas jahitan bersih dan kering, ASI lancar, dan tidak ditemukan tanda gangguan psikologis.

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung sampai organ reproduksi kembali mendekati kondisi sebelum hamil, umumnya sekitar enam minggu (Priansiska & Aprina, 2024). Pada 24 jam pertama, pemantauan difokuskan pada tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, dan kondisi luka karena periode ini berisiko terhadap perdarahan *postpartum* (World Health Organization, 2011). Involusi uterus normal ditandai dengan fundus yang teraba keras, menurun secara bertahap, dan tidak disertai perdarahan abnormal (Aritonang & Simanjuntak, 2021). *Lochea rubra* muncul pada hari pertama sampai ketiga, *lochea sanguinolenta* pada hari ketiga sampai ketujuh, dan *lochea serosa* sekitar hari ketujuh sampai keempat belas. Nyeri perineum ringan dan luka yang masih basah pada awal nifas masih wajar selama tidak disertai tanda infeksi. Produksi ASI pada awal *postpartum* biasanya masih berupa kolostrum, kemudian meningkat seiring seringnya bayi menyusui karena stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin (Walyani & Purwoastuti, 2022). Adaptasi psikologis ibu juga berlangsung bertahap dari fase menerima pengalaman persalinan menuju kemampuan merawat bayi secara mandiri (Purwoastuti & Walyani, 2019).

Menurut penulis, proses nifas Ny. "S" berlangsung sesuai tahapan fisiologis. Keluhan mules dan nyeri luka jahitan pada awal nifas tidak menunjukkan komplikasi karena disertai tanda vital stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan tidak ada tanda infeksi. Perubahan TFU dari 2 jari di bawah pusat sampai tidak teraba, serta perubahan *lochea* dari *rubra*, *sanguinolenta*, *serosa*, hingga berhenti menunjukkan involusi uterus berjalan baik. Keberhasilan masa nifas dalam kasus ini tidak hanya dipengaruhi tindakan klinis, tetapi juga edukasi yang konsisten mengenai nutrisi, vulva hygiene, perawatan luka, istirahat, ambulasi, tanda bahaya, dan teknik menyusui. Dukungan keluarga turut mempercepat adaptasi ibu. Hal yang perlu menjadi perhatian adalah nyeri

perineum dan ASI yang belum lancar pada awal nifas, karena dua hal ini sering membuat ibu cemas. Pendekatan bidan yang memberikan penjelasan sederhana, menenangkan, dan praktis menjadi bagian penting dari asuhan yang humanis.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Bayi Ny. "S" lahir pada 05 Mei 2026 pukul 18.18 WIB, usia kehamilan 39 minggu, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, dan APGAR 7-8-9. Pada kunjungan neonatus I usia 12 jam, keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, frekuensi napas 46 kali/menit, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm, dan LILA 11 cm. Refleks *rooting*, *sucking*, *swallowing*, *moro*, *grasping*, *tonic neck*, *glabella*, dan *babinsky* baik. Bayi telah mendapat salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB0. Pada kunjungan neonatus II usia 7 hari, bayi menyusu kuat, BAB lebih dari tiga kali sehari, BAK 6-8 kali sehari, tetapi kulit dan sklera tampak kuning sampai daerah dada. Hasil pemeriksaan bilirubin menunjukkan bilirubin total 15,36 mg/dL dan bilirubin direk 0,60 mg/dL sehingga bayi dirujuk ke RSUD Dr. Soedono. Setelah evaluasi, bayi diperbolehkan pulang dengan pemantauan rawat jalan karena keadaan umum baik dan tidak ada tanda bahaya berat. Pada kunjungan neonatus III usia 10 hari, berat badan meningkat menjadi 3400 gram, panjang badan 51 cm, bayi aktif, menyusu kuat, tali pusat sudah lepas, dan warna kuning membaik.

Neonatus normal adalah bayi usia 0-28 hari yang lahir cukup bulan, segera menangis, bergerak aktif, suhu 36,5-37,5°C, frekuensi napas 40-60 kali/menit, berat badan 2500-4000 gram, dan tidak ditemukan kelainan bawaan (Yulianingsih dkk., 2023). Kunjungan neonatus dilakukan minimal tiga kali, yaitu usia 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari, untuk menilai adaptasi bayi, kecukupan ASI, perawatan tali pusat, tanda infeksi, suhu tubuh, dan tanda bahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). *Ikterus neonatorum* dapat terjadi karena fungsi hati bayi belum matang dalam memproses bilirubin. Ikterus yang muncul pada hari ke-3 sampai ke-7, dengan keadaan umum baik, refleks menyusu baik, tidak ada kejang, dan tidak ada gangguan napas, sering mengarah pada ikterus fisiologis, tetapi tetap memerlukan pemantauan kadar bilirubin dan kondisi klinis bayi untuk mencegah komplikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Pemberian ASI sesering mungkin membantu pengeluaran bilirubin melalui feses dan urine sehingga mendukung perbaikan kondisi bayi.

Menurut penulis, asuhan neonatus pada kasus ini menunjukkan fungsi penting CoC dalam mendeteksi masalah yang muncul setelah bayi pulang dari tempat bersalin. Pada kunjungan pertama bayi tampak normal, tetapi pada hari ke-7 ditemukan ikterus. Temuan ini membuktikan bahwa satu kali pemeriksaan setelah lahir belum cukup untuk menjamin bayi tetap aman selama periode neonatal. Keputusan merujuk bayi untuk pemeriksaan bilirubin merupakan tindakan hati-hati dan tepat karena kadar bilirubin perlu dinilai secara objektif. Setelah dipastikan keadaan umum bayi baik, pemantauan rawat jalan, anjuran menyusui lebih sering, edukasi tanda bahaya, dan kunjungan ulang menjadi langkah yang rasional. Peningkatan berat badan pada hari ke-10 dan berkurangnya ikterus menunjukkan kebutuhan nutrisi bayi mulai terpenuhi dan kondisi bayi membaik. Penulis menilai keberhasilan asuhan neonatus pada kasus ini terletak pada deteksi dini, komunikasi yang menenangkan keluarga, serta kesinambungan pemantauan sampai tanda kuning berkurang.

Asuhan Kebidanan KB Pascasalin

Kunjungan KB I dilakukan pada 13 Mei 2026. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB tetapi masih bingung menentukan metode yang sesuai. Bidan memberikan konseling mengenai Metode Amenorea Laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik 3 bulan, implan, dan IUD. Ibu menyampaikan bahwa tujuan penggunaan KB adalah menjarakkan kehamilan dan belum ingin hamil kembali dalam waktu dekat. Bidan menganjurkan ibu berdiskusi dengan suami. Pada kunjungan tersebut ibu tertarik pada MAL dan kondom. Kunjungan KB II dilakukan pada 02 Juni 2026. Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih menggunakan kondom. Ibu dan suami tidak memiliki riwayat alergi lateks atau bahan tertentu, kemudian bidan memberikan konseling ulang tentang cara kerja, keuntungan, keterbatasan, dan cara penggunaan kondom yang benar.

KB pascasalin adalah pelayanan kontrasepsi yang diberikan setelah persalinan sampai masa nifas berakhir untuk membantu ibu mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan terlalu cepat, dan menjaga kesehatan ibu serta bayi (Purwoastuti & Walyani, 2019). Konseling kontrasepsi harus memberikan informasi yang lengkap, jelas,

dan tidak memaksa agar klien mampu mengambil keputusan secara sadar sesuai kondisi kesehatannya (Matahari dkk., 2019). Pendekatan SATU TUJU menekankan proses menanyakan kebutuhan klien, menguraikan pilihan, membantu memilih, menjelaskan metode, dan memastikan klien memahami cara penggunaan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020). Kondom merupakan metode kontrasepsi non hormonal yang aman bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. Metode ini juga melibatkan peran suami, mudah digunakan, dan dapat membantu mencegah infeksi menular seksual, tetapi efektivitasnya bergantung pada ketepatan dan konsistensi penggunaan (Purwoastuti & Walyani, 2019).

Menurut penulis, pelayanan KB pascasalin pada Ny. "S" telah mencerminkan konseling yang berpusat pada klien. Bidan tidak langsung menentukan metode, melainkan menggali kebutuhan ibu, menjelaskan pilihan yang aman untuk ibu menyusui, memberi ruang untuk bertanya, dan mendorong diskusi dengan suami. Proses ini penting karena keputusan KB bukan hanya keputusan medis, tetapi juga berkaitan dengan kenyamanan, dukungan pasangan, pola hubungan seksual, rencana jumlah anak, dan kesiapan ibu. Pemilihan kondom sesuai dengan kondisi ibu yang masih menyusui karena tidak mengandung hormon dan tidak mengganggu ASI. Namun, keberhasilan metode ini sangat bergantung pada komitmen pasangan untuk menggunakan kondom secara benar setiap kali berhubungan. Oleh karena itu, edukasi ulang tentang cara penggunaan, pemeriksaan kemasan, penggunaan satu kondom untuk satu kali hubungan, dan tindakan bila kondom rusak perlu ditekankan agar tujuan menjarakkan kehamilan dapat tercapai.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. "S" telah dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, sampai KB pascasalin. Pada kehamilan ditemukan anemia ringan dan skor KSPR 6 sehingga diperlukan pemantauan lebih ketat, kepatuhan konsumsi tablet Fe, serta perencanaan persalinan yang aman. Persalinan berlangsung spontan dengan penyulit lilitan tali pusat tiga kali yang dapat ditangani sesuai standar sehingga bayi lahir dalam keadaan baik. Masa nifas berlangsung fisiologis dengan involusi uterus, perubahan *lochea*, penyembuhan luka perineum, laktasi, dan adaptasi psikologis yang baik. Pada neonatus ditemukan ikterus fisiologis pada hari ke-7, tetapi membaik setelah pemantauan, rujukan, edukasi ASI, dan kunjungan ulang. Pada KB pascasalin, ibu memilih kondom setelah mendapatkan konseling dan berdiskusi dengan suami. Studi kasus ini menunjukkan bahwa CoC berperan penting dalam menjaga kesinambungan pemantauan, mendeteksi risiko, memperkuat edukasi, dan mendukung keputusan ibu serta keluarga secara lebih aman dan manusiawi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Deepublish.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Erlangga.
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Penerbit Andi.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. <https://repository.kemkes.go.id/book/571>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Direktorat Bina Kesehatan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.
- Priansiska, N., & Aprina, H. (2024). *Psikologi pada Ibu Nifas*. Penerbit NEM.
- Purwoastuti, T. E., & Walyani, E. S. (2019). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press.
- Putri, N. R., Sebtalesy, C. Y., Sari, M. H. N., Prihartini, S. D., Argaheni, N. B., Hidayati, N., Ani, M., Indryani, Saragih, H. S., Hanung, A., Pramestiyani, M., Astuti, E. D., Rofi'ah, S., Humaira, W., & Putri, H. A. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2022). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.

Maysa Aulia dkk., *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. "S" di PMB Purwantini S.Tr.Keb.*

- World Health Organization. (2011). *Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations: Uterotonics for the Prevention of Postpartum Haemorrhage*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. World Health Organization.
- Yulianingsih, E., Ayu, J. D., Hardiyanti, S., Rasyid, P. S., Syofiah, P. N., Anita, Jayanti, N. D., Mardianti, Carolin, B. T., Muthia, G., Pratamaningtyas, S., Wiriyanti, M., & Juwita, N. (2023). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. CV Media Sains Indonesia.
- Yulianti, N. T., Sam, K. L. N., & Syarifuddin. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cendekia Publisher.