

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang dilakukan merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), sehingga pembahasan diuraikan sesuai tahapan pelayanan sebagai berikut.

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan merupakan pelayanan komprehensif yang bertujuan menjaga kesehatan ibu dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi, pemantauan pertumbuhan janin, serta pemberian edukasi kesehatan. Pelayanan antenatal yang berkualitas dilakukan secara terpadu sesuai standar, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik,

pemeriksaan penunjang, konseling, dan tindak lanjut sesuai kebutuhan ibu hamil¹².

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. N usia 28 tahun G1P0A0 saat kunjungan pertama berada pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Kondisi umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan kehamilan tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala serta kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin berada dalam batas normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik menjelang persalinan.

Pada kasus ini ditemukan faktor risiko yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) 21 cm. KEK pada ibu hamil merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein dalam waktu lama yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan ibu maupun janin. Penentuan risiko KEK secara praktis di pelayanan kesehatan primer dapat menggunakan indikator LILA <23,5 cm²⁴. Secara teori, ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami anemia, persalinan prematur, partus lama, perdarahan, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan gangguan pertumbuhan janin^{25,29}. Oleh karena itu, pemantauan status gizi selama kehamilan sangat penting sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi maternal dan neonatal.

Pada kasus Ny. N, meskipun mengalami KEK berdasarkan LILA, hasil pemeriksaan hemoglobin tetap dalam batas normal yaitu 12,5 g/dL pada pemeriksaan sebelumnya dan 12,4 g/dL pada pemeriksaan ulang. Tidak ditemukan edema, tekanan darah normal, serta kondisi janin baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat faktor risiko KEK, belum terjadi komplikasi klinis yang bermakna.

Asuhan yang diberikan telah sesuai standar, yaitu melakukan pemantauan berat badan, LILA, tanda vital, kondisi janin, serta memberikan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi seimbang. Ibu dianjurkan meningkatkan asupan energi dan protein melalui konsumsi makanan bergizi seperti nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah, dan susu ibu hamil. Selain itu ibu diingatkan

untuk mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium sesuai anjuran guna memenuhi kebutuhan selama trimester III^{12,24}.

Selama kehamilan trimester III ibu juga mengeluhkan sering buang air kecil terutama malam hari. Keluhan ini merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang umum terjadi pada trimester akhir akibat pembesaran uterus dan penurunan bagian terbawah janin yang menekan kandung kemih⁴. Keluhan tidak disertai nyeri berkemih maupun gangguan lain, sehingga masih dalam batas normal. Penatalaksanaan berupa edukasi untuk tidak menahan BAK, menjaga kebersihan genitalia, memenuhi kebutuhan cairan, dan mengurangi minum berlebihan menjelang tidur telah sesuai dengan teori.

Pada kunjungan rumah usia kehamilan 39 minggu 1 hari, ibu mengeluhkan perut kadang terasa kencang namun belum teratur. Kondisi tersebut sesuai dengan kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) yang umum terjadi menjelang persalinan sebagai persiapan uterus menghadapi persalinan⁴. Pada kunjungan ini ibu diberikan edukasi tanda persalinan serta diajarkan penggunaan *gym ball* dengan gerakan *pelvic rocking* untuk meningkatkan kenyamanan, membantu relaksasi otot panggul, dan menunjang kesiapan persalinan. Pendekatan nonfarmakologis tersebut sejalan dengan praktik kebidanan komplementer yang aman bila dilakukan dengan benar. Selama masa pemantauan, gerakan janin tetap aktif (>10 kali/12 jam), denyut jantung janin normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Hal ini menunjukkan kesejahteraan janin baik hingga menjelang persalinan.

Berdasarkan hasil asuhan, kondisi Ny. N sebagian besar sesuai teori. Ibu mengalami kehamilan dengan faktor risiko KEK, namun kondisi ibu dan janin tetap baik hingga aterm. Keluhan trimester III yang muncul berupa sering BAK dan kontraksi tidak teratur merupakan kondisi fisiologis yang lazim terjadi. Penatalaksanaan berupa edukasi nutrisi, suplementasi, pemantauan janin, edukasi tanda bahaya, serta persiapan persalinan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna. Meskipun secara teori KEK meningkatkan risiko

komplikasi seperti BBLR, pada kasus ini tidak terjadi luaran buruk, dimana bayi lahir dengan berat badan normal. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan rutin, kepatuhan ibu, serta intervensi kebidanan secara berkesinambungan mampu meminimalkan risiko pada ibu hamil dengan KEK²⁸.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan kontraksi uterus yang efektif, pendataran dan pembukaan serviks, serta pengeluaran janin dan plasenta. Asuhan kebidanan pada persalinan bertujuan menjaga keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan kemajuan persalinan, deteksi dini komplikasi, serta penatalaksanaan sesuai standar pelayanan kebidanan^{2,3}.

Dalam penyusunan laporan ini, data persalinan tidak diperoleh melalui observasi langsung oleh penulis, melainkan melalui komunikasi telepon dengan ibu, data dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta peninjauan catatan persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dengan izin bidan tanpa menyalin maupun melampirkan dokumen. Pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi sumber sehingga data yang diperoleh tetap dapat digunakan sebagai dasar analisis asuhan kebidanan secara komprehensif, meskipun terdapat keterbatasan dalam pengamatan langsung.

Berdasarkan hasil pengkajian, pada tanggal 06 Maret 2026 pukul 14.00 WIB ibu mulai merasakan kontraksi yang datang dan hilang secara berkala disertai pengeluaran lendir bercampur darah dalam jumlah sedikit. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa kontraksi uterus teratur dan bloody show merupakan tanda awal persalinan^{3,4}. Pada pukul 17.00 WIB ibu mengatakan air ketuban keluar secara spontan disertai kontraksi yang semakin sering, sehingga ibu memeriksakan diri ke PMB untuk mendapatkan pertolongan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal, serta denyut jantung janin dalam batas normal dan teratur. Pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 4 cm, portio tipis dan lunak, selaput ketuban sudah pecah, serta kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit dengan durasi ± 40 detik. Berdasarkan data tersebut ibu telah memasuki persalinan kala I fase aktif. Hal ini sesuai teori bahwa persalinan kala

I ditandai dengan adanya pembukaan serviks progresif disertai kontraksi uterus yang adekuat¹⁰.

Selama proses persalinan, bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Selain itu, bidan juga melibatkan keluarga dengan mempersiapkan suami dan satu anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Ibu didampingi oleh suami dan ibunya, sehingga memberikan dukungan emosional yang dapat meningkatkan kenyamanan dan kelancaran persalinan. Kontraksi uterus semakin kuat dan teratur serta pembukaan serviks mengalami kemajuan hingga lengkap. Tidak ditemukan tanda gawat janin maupun komplikasi pada ibu, sehingga proses persalinan kala I berlangsung fisiologis.

Pada kala II, setelah pembukaan lengkap ibu dipimpin meneran oleh bidan. Bayi lahir secara spontan pada pukul 21.10 WIB dengan tangisan kuat dan kondisi baik. Hal ini menunjukkan adaptasi awal bayi berlangsung baik. Penatalaksanaan kala II tersebut telah sesuai standar, yaitu memimpin ibu meneran pada saat pembukaan lengkap dan melakukan pertolongan persalinan secara aman^{2,10}. Setelah bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena kondisi ibu dan bayi stabil. IMD bermanfaat dalam meningkatkan keberhasilan menyusui, merangsang kontraksi uterus, serta mempererat ikatan ibu dan bayi².

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap sekitar 5 menit setelah bayi lahir. Tindakan ini sesuai standar pelayanan kebidanan untuk mencegah perdarahan postpartum yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu^{2,3}. Kontraksi uterus yang baik setelah plasenta lahir menunjukkan respons uterus adekuat.

Pada kala IV dilakukan observasi selama dua jam postpartum. Berdasarkan data yang diperoleh, kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan tidak ditemukan perdarahan berlebih. Ibu mengalami ruptur perineum derajat II sehingga dilakukan penjahitan dengan anestesi lokal. Penatalaksanaan tersebut

sesuai teori bahwa ruptur perineum derajat II memerlukan penjahitan untuk memperbaiki jaringan dan mencegah komplikasi³.

Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilan secara teori dapat meningkatkan risiko partus lama, kelemahan his, maupun komplikasi lainnya²⁴. Namun pada kasus ini persalinan berlangsung normal, progresif, dan tanpa komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan kehamilan yang baik serta asuhan kebidanan berkesinambungan mampu meminimalkan risiko yang mungkin terjadi.

Berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus, dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny. N berlangsung sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna baik dari segi proses maupun hasil persalinan. Keterbatasan dalam pembahasan ini adalah data diperoleh secara sekunder sehingga observasi langsung tidak dilakukan, namun melalui triangulasi data yang dilakukan, hasil analisis tetap menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai standar dan persalinan berlangsung normal serta aman bagi ibu dan bayi.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) dan mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Penilaian awal bayi baru lahir meliputi pernapasan, denyut jantung, tonus otot, refleks, warna kulit, serta kemampuan adaptasi. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan mempertahankan kehidupan, mencegah komplikasi, serta mendukung adaptasi bayi melalui pelayanan esensial seperti menjaga kehangatan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K, imunisasi, dan pemantauan kondisi umum^{17, 19}.

Dalam laporan ini, data bayi baru lahir diperoleh melalui pengkajian awal melalui komunikasi telepon dengan ibu, kemudian dilakukan validasi melalui peninjauan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), catatan di Praktik Mandiri Bidan (PMB), serta wawancara langsung dengan ibu. Metode ini merupakan bentuk triangulasi data sehingga informasi yang diperoleh tetap dapat

digunakan sebagai dasar analisis, meskipun terdapat keterbatasan karena penulis tidak melakukan observasi langsung terhadap kondisi bayi saat lahir.

Berdasarkan hasil pengkajian, bayi Ny. N lahir pada tanggal 06 Maret 2026 pukul 21.10 WIB secara spontan pervaginam dengan jenis kelamin perempuan. Bayi lahir dengan tangisan kuat dan kondisi umum baik. Tangisan kuat segera setelah lahir menunjukkan jalan napas terbuka dan adaptasi awal bayi berlangsung baik, serta tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan maupun kelainan kongenital.

Berdasarkan data pada Buku KIA, berat badan lahir bayi adalah 2900 gram dan panjang badan 48 cm. Secara teori, berat badan lahir normal berkisar antara 2500–4000 gram dan panjang badan 48–52 cm^{17,18}. Dengan demikian, parameter antropometri bayi pada kasus ini berada dalam batas normal, yang menunjukkan pertumbuhan intrauterin yang baik meskipun ibu memiliki faktor risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama kehamilan.

Berdasarkan data pada Buku KIA dan catatan di PMB, bayi telah mendapatkan asuhan segera bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata, injeksi vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular, serta imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0). Pelaksanaan IMD memberikan manfaat dalam menjaga suhu tubuh bayi, meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta memperlambat ikatan ibu dan bayi^{2,17}. Pemberian salep mata bertujuan mencegah infeksi, vitamin K untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, dan imunisasi HB-0 untuk memberikan perlindungan awal terhadap infeksi hepatitis B^{18,20}. Tindakan tersebut menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial.

Secara teori, bayi baru lahir normal ditandai dengan napas spontan atau menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, refleks baik, serta tidak ditemukan kelainan bawaan¹⁷. Pada kasus ini bayi menunjukkan kondisi tersebut sehingga dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal. Meskipun ibu memiliki riwayat KEK, bayi lahir dengan berat badan normal yaitu 2900 gram. Hal ini menunjukkan bahwa faktor risiko maternal tidak selalu

berdampak pada luaran bayi apabila selama kehamilan dilakukan pemantauan yang baik, edukasi nutrisi, serta pemeriksaan antenatal secara teratur^{24, 29}.

Berdasarkan hasil analisis, kondisi bayi pada kasus ini menunjukkan kesesuaian dengan teori. Bayi lahir spontan, cukup bulan, dengan adaptasi baik, antropometri normal, serta mendapatkan asuhan esensial bayi baru lahir secara lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan dan penatalaksanaan segera setelah lahir telah dilakukan sesuai standar sehingga mendukung adaptasi bayi secara optimal.

Berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna dalam asuhan bayi baru lahir. Seluruh tindakan yang diberikan telah sesuai standar pelayanan kebidanan. Keterbatasan dalam pembahasan ini adalah data diperoleh secara sekunder sehingga penulis tidak melakukan observasi langsung, sehingga penilaian rinci seperti skor APGAR atau pemeriksaan fisik lengkap saat lahir tidak dapat dikaji secara langsung. Meskipun demikian, melalui triangulasi data yang dilakukan, kondisi bayi dan asuhan yang diberikan menunjukkan hasil normal dan sesuai standar^{18, 20}.

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas merupakan periode setelah persalinan hingga 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan proses pemulihan organ reproduksi seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, serta adaptasi fisiologis dan psikologis ibu. Asuhan kebidanan pada masa nifas bertujuan memastikan kondisi ibu tetap normal, mendeteksi dini komplikasi, mendukung keberhasilan pemberian ASI, serta mempersiapkan keluarga berencana^{13, 14}.

Dalam penyusunan laporan ini, data masa nifas diperoleh melalui pengkajian awal dengan ibu, kemudian dilakukan validasi melalui peninjauan Buku KIA, catatan di PMB, serta wawancara langsung dengan ibu dengan izin bidan tanpa menyalin maupun melampirkan dokumen. Metode ini merupakan bentuk triangulasi data sehingga tetap dapat digunakan sebagai dasar analisis, meskipun tidak seluruhnya dilakukan melalui observasi langsung oleh penulis.

Berdasarkan hasil pengkajian pada KF1 (hari pertama nifas), kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda vital dalam batas normal. Involusi uterus berjalan baik ditandai dengan kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Pengeluaran lochea rubra dalam batas normal, ditandai dengan ibu mengganti pembalut ± 4 kali dalam ± 10 jam postpartum, serta tidak ditemukan tanda perdarahan berlebih. Ibu masih merasakan nyeri pada luka perineum derajat II dengan kondisi jahitan masih basah, yang merupakan kondisi fisiologis pada awal masa nifas¹³. Pola makan ibu cukup, ibu telah mulai makan 1 kali sejak persalinan dan tidak terdapat keluhan, serta asupan cairan dalam batas cukup. Produksi ASI sudah mulai keluar meskipun masih sedikit, namun ibu tetap menyusui bayinya secara rutin setiap ± 2 jam. Hal ini sesuai teori bahwa pada awal masa nifas uterus berkontraksi untuk mencegah perdarahan dan produksi ASI mulai meningkat secara bertahap.

Pada KF2 (hari ke-4 nifas) yang dilakukan melalui kunjungan rumah, kondisi ibu menunjukkan perbaikan. Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka perineum dan jahitan tampak kering tanpa tanda infeksi. Involusi uterus berjalan normal dengan tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat dan simpisis serta lochea sanguinolenta dalam batas normal^{13,14}. Produksi ASI sudah mulai meningkat meskipun belum optimal. Pada kunjungan ini dilakukan intervensi berupa edukasi menyusui secara on demand, praktik pijat oksitosin, anjuran nutrisi seimbang, cairan cukup, dan istirahat. Selain itu diberikan edukasi awal mengenai keluarga berencana pasca salin serta pentingnya penjarangan kehamilan. Peran suami dan keluarga mulai tampak dalam membantu perawatan ibu dan bayi.

Pada KF3 (hari ke-18 nifas) yang dilakukan di fasilitas kesehatan, kondisi ibu menunjukkan pemulihan yang optimal. Ibu tidak lagi merasakan nyeri pada luka perineum, aktivitas sehari-hari sudah kembali normal, serta produksi ASI telah lancar dan bayi menyusu dengan baik. Involusi uterus berlangsung sesuai fisiologis yang ditandai dengan tidak terabanya fundus uteri dan pengeluaran lochea alba dalam jumlah sedikit serta tidak berbau^{13,14}. Kondisi umum ibu dalam batas normal tanpa tanda infeksi maupun komplikasi.

Pada kunjungan ini ibu dan suami telah memutuskan menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi sementara.

Pada KF4 (hari ke-28 nifas) yang dilakukan di Puskesmas Ponjong II bersamaan dengan kunjungan imunisasi bayi, kondisi ibu tetap baik dan telah beradaptasi dengan optimal. Tanda vital dalam batas normal, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea berwarna putih dalam jumlah sedikit dan tidak berbau, luka perineum telah sembuh, serta produksi ASI lancar. Ibu masih menggunakan metode MAL dan belum mengalami menstruasi, sehingga masih memenuhi syarat efektivitas metode tersebut, yaitu menyusui eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan belum haid⁸.

Secara teori, masa nifas normal ditandai dengan involusi uterus yang baik, perubahan lochea secara bertahap (rubra, sanguinolenta, alba), penyembuhan luka perineum tanpa infeksi, serta peningkatan produksi ASI secara bertahap^{13,14}. Dukungan suami dan keluarga juga berperan penting dalam keberhasilan adaptasi ibu pada masa nifas, termasuk keberhasilan menyusui dan pemulihan kondisi ibu.

Berdasarkan hasil analisis, kondisi ibu pada masa nifas dalam kasus ini menunjukkan kesesuaian dengan teori. Proses involusi uterus berlangsung normal, tidak ditemukan komplikasi seperti perdarahan maupun infeksi, luka perineum sembuh dengan baik, serta produksi ASI meningkat hingga lancar. Edukasi dan intervensi yang diberikan secara berkesinambungan, termasuk pijat oksitosin, pemenuhan nutrisi, pemantauan berkala, serta keterlibatan keluarga, berkontribusi terhadap keberhasilan asuhan nifas.

Berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna. Seluruh proses masa nifas berlangsung fisiologis sesuai teori dan standar pelayanan kebidanan. Keterbatasan dalam pengkajian adalah sebagian data diperoleh secara sekunder, namun melalui triangulasi data, kondisi ibu tetap dapat dinilai secara komprehensif dan menunjukkan hasil yang normal hingga akhir masa pemantauan¹³.

A. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Neonatus adalah bayi usia 0–28 hari yang sedang mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Asuhan kebidanan pada neonatus bertujuan memastikan keberhasilan adaptasi fisiologis, mempertahankan suhu tubuh, mencegah infeksi, memantau pertumbuhan, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif^{17, 19}.

Dalam penyusunan laporan ini, data neonatus diperoleh melalui pengkajian awal dengan ibu melalui komunikasi telepon, kemudian dilakukan validasi melalui peninjauan Buku KIA, catatan di PMB, serta wawancara langsung dengan ibu dengan izin bidan tanpa menyalin maupun melampirkan dokumen. Selain itu, dilakukan kunjungan langsung pada periode selanjutnya. Metode ini merupakan bentuk triangulasi data sehingga tetap dapat digunakan sebagai dasar analisis asuhan kebidanan secara komprehensif, meskipun tidak seluruhnya dilakukan melalui observasi langsung oleh penulis.

Berdasarkan hasil pengkajian pada KN1 (hari pertama setelah lahir), bayi masih berada di PMB dengan kondisi umum baik, ditandai dengan tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, refleks hisap baik, serta tidak ditemukan kelainan kongenital. Tali pusat masih basah tanpa tanda infeksi. Bayi telah mendapatkan asuhan segera bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata, injeksi vitamin K1, serta imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0). Hal ini sesuai teori bahwa pelayanan esensial neonatus meliputi pencegahan hipotermia, pencegahan infeksi, dukungan menyusu dini, serta imunisasi awal^{18, 20}. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik pada masa transisi awal kehidupan tanpa tanda kegawatdaruratan.

Dalam penyusunan laporan ini, data neonatus tidak seluruhnya diperoleh melalui observasi langsung oleh penulis, melainkan melalui komunikasi dengan ibu menggunakan media WhatsApp/telepon, data dari Buku KIA, serta hasil peninjauan catatan di PMB dengan izin bidan tanpa menyalin maupun melampirkan dokumen asli. Kunjungan dilakukan secara kombinasi antara pengkajian tidak langsung dan kunjungan langsung. Hal ini

menjadi keterbatasan dalam pengkajian, namun data yang diperoleh tetap dapat digunakan sebagai dasar analisis asuhan kebidanan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada KN1 (hari pertama setelah lahir), bayi masih berada di PMB dengan kondisi umum baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, refleks hisap baik, dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Tali pusat masih basah tanpa tanda infeksi. Bayi telah mendapatkan asuhan awal bayi baru lahir berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD), salep mata, injeksi vitamin K1, serta imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0). Hal ini sesuai teori bahwa pelayanan esensial neonatus meliputi pencegahan hipotermia, pencegahan infeksi, dukungan menyusu dini, serta imunisasi awal^{18,20}. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik pada masa transisi awal kehidupan tanpa tanda kegawatdaruratan.

Pada KN2 (hari ke-4) yang dilakukan melalui kunjungan rumah, kondisi bayi dalam keadaan baik, menyusu setiap $\pm 2-3$ jam, tidak rewel, dan lebih sering tidur. Suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$ dan frekuensi napas 40 kali per menit masih dalam batas normal untuk neonatus. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, ikterus, gangguan napas, ataupun infeksi tali pusat. Tali pusat mulai mengering dan tidak terdapat kemerahan atau cairan abnormal. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatus berlangsung baik. Pemberian ASI yang cukup serta perawatan yang baik dari ibu dan keluarga berperan penting dalam menjaga kesehatan bayi¹⁹.

Pada KN3 (hari ke-18), bayi dibawa ke fasilitas kesehatan bersama ibu. Kondisi bayi tetap baik, tampak aktif dan responsif, menyusu kuat secara on demand, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Tali pusat telah lepas dan bekasnya tampak baik tanpa tanda infeksi. Berat badan bayi meningkat menjadi 3250 gram dari berat lahir 2900 gram. Kenaikan berat badan ini menunjukkan pertumbuhan yang baik serta kecukupan asupan ASI. Secara teori, pada periode neonatus lanjut bayi telah mampu beradaptasi dengan baik yang ditandai dengan pola menyusu efektif, peningkatan berat badan, eliminasi baik, dan kondisi umum stabil^{17,19}. Pada kunjungan ini, ibu juga menyampaikan rencana untuk melakukan tindik telinga pada bayi. Edukasi diberikan mengenai

pentingnya menjaga kebersihan alat, memilih tempat yang aman, serta melakukan perawatan luka untuk mencegah infeksi. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai imunisasi dasar lanjutan, khususnya imunisasi BCG yang dianjurkan pada usia 0–2 bulan untuk memberikan perlindungan terhadap tuberkulosis¹⁷.

Pada kunjungan berikutnya, bayi datang ke Puskesmas bersamaan dengan kunjungan nifas ibu untuk mendapatkan imunisasi BCG. Pelaksanaan kunjungan ibu nifas bersamaan dengan imunisasi bayi merupakan bentuk pelayanan terintegrasi dan berkesinambungan, sehingga pemantauan kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan secara optimal dalam satu kunjungan. Hal ini sejalan dengan konsep continuity of care dalam pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hasil analisis dari KN1 hingga KN3 serta kunjungan imunisasi, kondisi neonatus menunjukkan kesesuaian dengan teori. Bayi mampu beradaptasi dengan baik, menyusu efektif, tidak mengalami infeksi, serta menunjukkan pertumbuhan yang baik yang ditandai dengan peningkatan berat badan. Dukungan ibu dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif serta perawatan bayi sehari-hari turut berperan dalam keberhasilan asuhan neonatus.

Berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna. Seluruh proses adaptasi neonatus berlangsung fisiologis sesuai teori dan standar pelayanan kebidanan. Keterbatasan dalam pengkajian adalah sebagian data diperoleh secara tidak langsung, namun melalui triangulasi data yang dilakukan, kondisi bayi tetap dapat dinilai secara komprehensif dan menunjukkan hasil yang normal hingga akhir masa pemantauan^{17, 19}.

F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Keluarga Berencana (KB) pasca salin merupakan upaya untuk mengatur jarak kehamilan guna menjaga kesehatan ibu dan anak serta mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Secara teori, penggunaan kontrasepsi setelah persalinan sangat dianjurkan karena ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pertama, sehingga ibu tetap berisiko mengalami kehamilan yang

tidak direncanakan apabila tidak menggunakan metode kontrasepsi yang tepat^{8,21}.

Dalam praktik kebidanan, konseling KB sebaiknya dimulai sejak masa nifas awal sebagai bagian dari asuhan berkesinambungan (continuity of care). Konseling dini memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk memahami pilihan metode kontrasepsi, menyesuaikan dengan kondisi menyusui, serta menentukan metode yang paling sesuai dengan kebutuhan pasangan^{21,22}.

Pada kasus ini, konseling awal diberikan pada KF2 (hari ke-4 nifas). Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya penjarangan kehamilan serta macam-macam metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, seperti Metode Amenorea Laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan, IUD/AKDR, dan kondom⁸. Edukasi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu serta memberikan waktu bagi ibu dan suami untuk berdiskusi sebelum mengambil keputusan. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pemilihan kontrasepsi ideal dilakukan secara sukarela, sadar, dan berdasarkan informasi yang cukup.

Pada KF3 (hari ke-18 nifas), ibu menyampaikan telah berdiskusi dengan suami dan memutuskan menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL). Secara teori, MAL merupakan metode kontrasepsi sementara yang efektif apabila memenuhi tiga syarat utama, yaitu bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu memberikan ASI eksklusif atau hampir eksklusif, dan ibu belum mengalami menstruasi kembali^{8,22}. Dalam kasus ini, ketiga syarat tersebut telah terpenuhi sehingga pemilihan MAL dinilai tepat.

Pada KF4 (hari ke-28 nifas), ibu masih menggunakan metode MAL dan belum mengalami menstruasi. Produksi ASI sudah lancar serta pola menyusui dilakukan secara on demand, sementara bayi menyusu dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa syarat efektivitas MAL masih terpenuhi, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih masih dapat digunakan sebagai kontrasepsi sementara sesuai teori. Pada kunjungan ini juga dilakukan evaluasi dan penguatan konseling mengenai keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

Ibu dan suami menggunakan MAL sebagai pilihan sementara, dengan rencana memilih metode kontrasepsi lanjutan yang lebih efektif setelah masa penggunaan MAL berakhir. Rencana tersebut menunjukkan adanya pemahaman yang baik serta kesiapan pasangan dalam merencanakan kesehatan reproduksi secara berkelanjutan. Pilihan metode lanjutan yang sesuai untuk ibu menyusui antara lain implan, IUD/AKDR, suntik progestin, atau pil progestin sesuai kondisi ibu dan preferensi pasangan^{21, 22}.

Keberhasilan penggunaan MAL dipengaruhi oleh frekuensi menyusui yang adekuat, terutama menyusui langsung dan sesering mungkin tanpa jeda panjang, termasuk pada malam hari. Pada kasus ini, produksi ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan baik, sehingga mendukung efektivitas MAL. Keterlibatan suami dalam proses pengambilan keputusan juga menunjukkan adanya dukungan keluarga yang baik terhadap keberhasilan program KB. Dukungan pasangan penting karena dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan kontrasepsi serta keberlanjutan rencana KB.

Berdasarkan hasil analisis, asuhan KB pada kasus ini telah sesuai dengan teori. Konseling diberikan secara bertahap sejak masa nifas awal, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan pada kunjungan berikutnya, kemudian dievaluasi kembali pada KF4. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan telah dilakukan secara berkesinambungan, berpusat pada klien, serta melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan.

Berdasarkan perbandingan antara teori dan kasus, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna. Seluruh proses konseling hingga pemilihan metode kontrasepsi berjalan sesuai standar pelayanan kebidanan. Namun demikian, perlu ditekankan bahwa MAL bersifat sementara, sehingga ibu perlu melakukan transisi ke metode kontrasepsi lain setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan atau apabila salah satu syarat MAL tidak terpenuhi. Oleh karena itu, edukasi lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi secara efektif dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan⁸.