

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. R usia 23 tahun G1P0A0 dengan faktor risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) telah dilaksanakan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Srumbung Kabupaten Magelang.
2. Ny. R teridentifikasi memiliki faktor risiko KEK yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) 23 cm. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi pemenuhan gizi seimbang berbasis pangan lokal, pemantauan konsumsi tablet tambah darah, pemanfaatan makanan tambahan dari puskesmas, pemantauan kenaikan berat badan, serta pelibatan suami dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu. Melalui pendekatan tersebut, kondisi ibu dapat dipantau secara optimal sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung baik hingga akhir kehamilan.
3. Masa persalinan, ibu melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu melalui persalinan spontan normal di Puskesmas Srumbung tanpa komplikasi. Proses persalinan berlangsung sesuai tahapan fisiologis dengan pemantauan partograf yang menunjukkan kemajuan persalinan dalam batas normal. Tidak ditemukan perdarahan berlebihan, gawat janin, maupun komplikasi obstetri lainnya
4. Pada masa bayi baru lahir, lahir bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan (SMK) dengan berat badan lahir 2750 gram, menangis kuat, tonus otot baik, dan mampu beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin secara optimal. Hasil penilaian APGAR Score menunjukkan kondisi bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda-tanda asfiksia. Bayi telah memperoleh pelayanan neonatal esensial berupa IMD, salep mata antibiotik, injeksi Vitamin K1, dan imunisasi Hepatitis B dosis nol (HB0). Selama masa

neonatus tidak ditemukan ikterus patologis, infeksi, maupun gangguan adaptasi lainnya.

5. Pada masa nifas, proses involusi uterus berlangsung normal, tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan maupun infeksi, dan kondisi psikologis ibu berada dalam kategori baik berdasarkan hasil skrining kesehatan mental. Evaluasi manajemen laktasi menunjukkan posisi dan pelekatan menyusui sudah efektif. Intervensi berupa edukasi menyusui dan pijat oksitosin yang dilakukan selama masa nifas
6. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih kontrasepsi oral progestin (mini pil) setelah mendapatkan konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan. Pemilihan metode tersebut sesuai dengan kondisi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, efektif dalam mencegah kehamilan, serta aman digunakan selama periode laktasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan memperkuat pembelajaran kebidanan berbasis bukti (*Evidence-Based Midwifery*), kemampuan analisis kasus secara kritis, serta keterampilan komunikasi dan konseling sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Srumbung

Bidan dan Puskesmas diharapkan meningkatkan pendampingan ibu hamil berisiko KEK melalui kunjungan rumah, edukasi gizi dan laktasi sejak kehamilan, serta optimalisasi pelibatan suami dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) guna mendukung pencegahan komplikasi dan stunting.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam menerapkan asuhan

kebidanan yang serupa secara berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

4. Bagi Keluarga Ny. R

Keluarga diharapkan mempertahankan pemenuhan gizi seimbang bagi ibu menyusui, mendukung pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, mematuhi penggunaan pil progestin sesuai jadwal, serta rutin mengikuti kegiatan Posyandu untuk pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan imunisasi bayi sebagai upaya pencegahan stunting.