

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang diberikan kepada Ny. "V" mulai dari masa kehamilan trimester III (usia kehamilan 36 minggu), persalinan, nifas, hingga asuhan bayi baru lahir. Fokus utama dari pembahasan ini adalah melakukan analisis perbandingan secara kritis antara tinjauan teori yang berlaku dengan fakta klinis yang ditemukan di lapangan selama proses asuhan berlangsung.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pelaksanaan asuhan antenatal pada Ny. "V" di Puskesmas Klasafet secara keseluruhan telah berjalan sesuai dengan standar pelayanan 14T, di mana pengkajian dimulai sejak usia kehamilan 5 minggu hingga trimester ketiga dengan pemantauan parameter vital yang stabil, seperti tekanan darah pada kisaran 110/80 mmHg dan status gizi yang adekuat berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA) 28 cm. Implementasi pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil negatif pada skrining Triple Elimination (HIV, HBsAg, Sifilis) dan malaria, yang menandakan deteksi dini risiko infeksi telah dilakukan secara komprehensif. Meskipun terdapat penurunan kadar hemoglobin secara fisiologis dari 12 g/dL menjadi 11 g/dL pada trimester ketiga akibat proses hemodilusi, kondisi klinis ibu dan janin tetap terpantau baik dengan pertumbuhan tinggi fundus uteri yang sesuai usia kehamilan serta denyut jantung janin yang normal, sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan yang signifikan antara teori pelayanan antenatal standar dengan fakta asuhan yang diberikan di lapangan. (Yulizawati, 2024).

Berdasarkan hasil pemantauan selama kehamilan, tekanan darah Ny. "V" secara konsisten berada pada rentang 110/80 mmHg hingga 100/80 mmHg, yang menunjukkan stabilitas hemodinamik yang sangat baik. Hal ini sejalan dengan teori bahwa tekanan darah ideal bagi ibu hamil harus dipertahankan dalam batas normal, yakni antara 100/70 mmHg hingga 120/80 mmHg, guna memastikan perfusi darah ke plasenta berjalan optimal untuk pemenuhan nutrisi dan oksigen janin. Ketidakhadiran lonjakan tekanan darah (hipertensi) pada Ny. "V" meminimalisir risiko komplikasi serius seperti preeklampsia, sementara ketiadaan hipotensi yang ekstrem menjamin ibu tidak mengalami gangguan sirkulasi yang dapat menyebabkan pusing atau risiko asfiksia pada janin. Dengan demikian, fakta klinis mengenai tekanan darah Ny. "V" menunjukkan kesesuaian yang sempurna dengan teori standar kesehatan antenatal, sehingga tidak memerlukan intervensi medis khusus selain pemantauan rutin (Romauli, 2023). Pemantauan tekanan darah Ny. "V" yang secara konsisten berada pada rentang 110/80 mmHg hingga 100/80 mmHg menunjukkan stabilitas hemodinamik yang sesuai dengan teori batas normal ibu hamil (100/70 mmHg hingga 120/80 mmHg), sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara fakta lapangan dan teori terkait risiko komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan. Sejalan dengan kondisi tersebut, hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ny. "V" sebesar 28,5 cm mengonfirmasi bahwa ibu tidak memiliki risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), mengingat angka tersebut berada jauh di atas ambang batas minimal risiko KEK di Indonesia, yaitu 23,5 cm (Supariasa, 2020). Karena LILA merupakan indikator status gizi jangka panjang yang tidak mudah berubah secara fluktuatif seperti berat badan, hasil ini

mencerminkan cadangan nutrisi yang adekuat pada tubuh ibu sejak masa lampau, yang kemudian diperkuat dengan pemberian KIE oleh penulis untuk mempertahankan pola konsumsi makanan bergizi seimbang meliputi karbohidrat, protein, dan sayuran demi mendukung kesejahteraan ibu dan janin.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan bahwa Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ny. "V" adalah 30 cm saat usia kehamilan memasuki 38/39 minggu hingga 40 minggu. Temuan ini dianalisis menggunakan teknik Mc Donald, yaitu metode pengukuran jarak antara tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri menggunakan pita ukur dalam satuan sentimeter. Secara teoritis, TFU pada usia kehamilan aterm (38–40 minggu) biasanya berkisar antara 30 cm hingga 33 cm, sehingga hasil pengukuran pada Ny. "V" menunjukkan bahwa pertumbuhan janin masih dalam batas normal dan sesuai dengan usia kehamilan. Penetapan TFU sebesar 30 cm pada usia kehamilan 40 minggu juga dapat dipengaruhi oleh faktor klinis seperti bagian terendah janin yang sudah masuk ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP), sehingga fundus uteri tampak sedikit "turun" dibandingkan puncaknya pada usia 36 minggu. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta lapangan dan teori pengukuran pertumbuhan janin pada asuhan Ny. "V" (Yulizawati, Aldina, et al., 2022).

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 18 Desember 2025 pukul 09.00 WIT, Ny. "V" datang ke Puskesmas Klasafet dengan keluhan kontraksi (kenceng-kenceng) yang mulai dirasakan sejak pukul 18.00 WIT disertai pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show). Secara teoritis, tanda-tanda inpartu meliputi adanya his yang

semakin kuat, sering, dan teratur, pengeluaran lendir darah akibat dilatasi serviks, serta adanya pendataran dan pembukaan serviks pada pemeriksaan dalam. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kondisi Ny. "V" sangat sesuai dengan teori tersebut, di mana hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital yang stabil, hasil palpasi Leopold mengonfirmasi presentasi kepala dengan posisi punggung kiri (puki) dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (konvergen), serta didukung dengan frekuensi his yang adekuat yaitu 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Pemeriksaan dalam (vaginal toucher) menunjukkan pembukaan 6 cm, effacement 75%, dan penurunan kepala di Hodge II dengan selaput ketuban yang masih utuh, menandakan ibu berada dalam fase aktif persalinan kala I. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori mengenai tanda-tanda persalinan dengan fakta klinis yang ditemukan pada Ny. "V" (Ningsih, 2022).

Pada pukul 18.00 WIT, Ny. "V" menunjukkan tanda-tanda pasti kala II yang sesuai dengan teori, yaitu adanya dorongan meneran yang kuat disertai hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm), pendataran serviks (effacement) 100%, serta ketuban pecah spontan berwarna jernih. Secara teoritis, durasi kala II pada primigravida (kehamilan pertama) biasanya berlangsung hingga 1–2 jam, namun pada fakta lapangan, proses pengeluaran janin pada Ny. "V" berlangsung sangat efisien hanya dalam waktu 8 menit hingga bayi lahir pada pukul 18.08 WIT.

Bayi lahir secara spontan, langsung menangis kuat dengan skor Apgar 7-8 yang mengindikasikan adaptasi ekstrauterin yang baik, berjenis kelamin perempuan, serta memiliki antropometri normal dengan berat badan 2900 gram dan

panjang badan 48 cm. Meskipun durasi kala II Ny. "V" jauh lebih singkat daripada rata-rata teori primigravida (1 jam), hal ini dikategorikan sebagai kemajuan persalinan yang sangat positif dan fisiologis, sehingga tidak ditemukan kesenjangan yang merugikan antara fakta klinis dengan standar asuhan kebidanan yang ada (Nardina, 2023).

Pelaksanaan asuhan pada kala III terhadap Ny. "V" dilakukan dengan menerapkan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang meliputi tiga langkah utama, yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), dan dilanjutkan dengan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir.

Secara teoritis, plasenta dianggap lahir normal apabila keluar dalam rentang waktu 5 hingga 30 menit setelah bayi dilahirkan. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa plasenta Ny. "V" lahir lengkap secara spontan pada pukul 18.23 WIT, atau tepat 15 menit setelah kelahiran bayi. Hal ini membuktikan bahwa proses pelepasan plasenta berjalan secara fisiologis tanpa adanya hambatan atau penyulit seperti retensio plasenta, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara fakta klinis dengan teori manajemen persalinan kala III (Fitri Nurhayati et. al, 2023).

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi Ny. "V" dilakukan segera setelah pemotongan tali pusat dengan meletakkan bayi di dada ibu dalam posisi tengkurap untuk memberikan kesempatan bagi bayi mencari puting susu secara mandiri. Meskipun secara teoritis IMD dianjurkan untuk dilakukan selama minimal 1 jam pertama setelah lahir guna memastikan keberhasilan proses skin-to-

skin dan kolonisasi bakteri baik, pada fakta lapangan bayi Ny. “V” hanya menjalani proses IMD selama 30 menit (Asuhan, 2024). Pelaksanaan asuhan pada Kala IV terhadap Ny. “V” menunjukkan hasil yang stabil dengan tinggi fundus uteri (TFU) teraba 2 jari di bawah pusat, kondisi kandung kemih kosong, serta pengeluaran lochea rubra dalam batas normal yang menandakan proses involusi awal berjalan baik. Meskipun ditemukan adanya robekan jalan lahir derajat I yang telah dilakukan penjahitan sepanjang 3 cm, tindakan tersebut merupakan prosedur standar untuk memastikan penyembuhan jaringan perinium yang optimal.

Sesuai dengan teori asuhan pascasalinan, pengawasan ketat dilakukan selama 2 jam pertama post-partum untuk memantau tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Frekuensi pemantauan pada Ny. “V” telah memenuhi standar operasional, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Dengan demikian, pelaksanaan manajemen kala IV ini menunjukkan konsistensi yang penuh antara fakta klinis di Puskesmas Klasafet dengan teori pemantauan post-partum guna mencegah terjadinya perdarahan pascasalinan (Hemorrhage Post-Partum) (Helen Varney, 2023).

Hasil observasi Kala IV pada Ny. “V” menunjukkan kondisi pascasalinan yang sangat stabil, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 110/80 mmHg, suhu 36,2°C) serta kontraksi uterus yang baik dengan konsistensi keras dan posisi fundus 2 jari di bawah pusat. Dalam aspek perdarahan, total akumulasi pengeluaran darah Ny. “V” selama proses persalinan adalah sekitar 150 cc (terdiri dari Kala II ± 20 cc, Kala III ± 30 cc, dan Kala IV ± 100 cc). Angka ini berada jauh di bawah ambang batas klinis perdarahan abnormal atau Hemorrhage Post Partum (HPP),

yang menurut teori ditetapkan pada volume ≥ 500 cc. Dengan demikian, pengelolaan pemantauan perdarahan pada Ny. "V" menunjukkan bahwa proses involusi dan homeostasis tubuh berjalan dengan sangat baik, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta klinis dengan teori keselamatan persalinan (Irfana dkk., 2022).

5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Pelaksanaan asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care) pada Ny. "V" telah dilakukan sebanyak empat kali sesuai dengan jadwal standar kunjungan nifas (KF), yaitu pada 6 jam, 5 hari, 14 hari, dan 30 hari pascasalinan. Pada kunjungan pertama (KF 1) yang dilakukan 6 jam postpartum, ditemukan fakta bahwa ibu belum dapat melakukan Buang Air Besar (BAB), yang secara teoritis merupakan hal fisiologis akibat penurunan tonus otot saluran cerna dan rasa takut karena adanya luka jahitan perineum.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal dengan tinggi fundus uteri (TFU) berada pada 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus yang kuat, menandakan proses involusi berjalan dengan baik. Untuk mengatasi keluhan konstipasi dan mendukung produksi ASI, penulis memberikan asuhan berupa anjuran hidrasi yang adekuat (minum minimal 12 gelas per hari) serta pemenuhan nutrisi bergizi seimbang. Berdasarkan hasil pemantauan tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan nifas tahap awal pada Ny. "V" telah terlaksana sesuai dengan standar manajemen kebidanan tanpa ditemukan adanya komplikasi atau kesenjangan yang berarti antara teori dan fakta di lapangan.

Pernyataan mengenai nyeri perineum pada Ny. "V" sangat selaras dengan teori klinis, di mana sensasi nyeri tersebut merupakan konsekuensi langsung dari trauma jaringan akibat robekan jalan lahir derajat I yang terjadi saat proses persalinan. Secara fisiologis, intensitas nyeri ini bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh ambang nyeri masing-masing individu, baik yang disebabkan oleh robekan spontan maupun tindakan episiotomi.

Pada kasus Ny. "V", meskipun luka jahitan sepanjang 3 cm menjadi sumber ketidaknyamanan, rasa nyeri tersebut merupakan bagian dari proses peradangan normal dalam fase penyembuhan jaringan. Penulis telah mengantisipasi hal ini dengan memberikan edukasi mengenai teknik mobilisasi dini dan perawatan vulva hygiene yang benar guna mempercepat regenerasi sel serta mencegah infeksi, sehingga pengelolaan nyeri pada masa nifas Ny. "V" berjalan sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan tanpa adanya kesenjangan yang menyimpang dari teori (Kasmianti, 2023).

Pernyataan tersebut menegaskan bahwa nyeri yang dialami Ny. "V" pada luka jahitan perineum merupakan fenomena nyeri fisiologis yang wajar terjadi pada masa nifas dini (hari ke-1 hingga ke-5). Secara teoritis, proses penyembuhan jaringan lunak pada perineum melewati fase inflamasi dan proliferasi yang umumnya memerlukan waktu antara 7 hingga 14 hari untuk mencapai pemulihan total atau penutupan luka yang sempurna.

Fakta bahwa Ny. "V" merasakan nyeri pada masa nifas awal menunjukkan kesesuaian dengan perjalanan klinis penyembuhan luka pascasalinan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kondisi pasien dengan teori medis. Penulis

memastikan bahwa selama periode ini tidak ditemukan tanda-tanda infeksi (seperti kemerahan yang berlebih, bengkak, atau nanah), yang berarti proses penyembuhan berlangsung secara normal sesuai dengan lini masa biologis yang diharapkan.

Pada kunjungan nifas kedua (5 hari postpartum), Ny. "V" mengeluhkan rasa nyeri yang masih dirasakan pada area jahitan perineum serta gangguan pola tidur akibat frekuensi bayi yang sering terbangun di malam hari. Secara klinis, ketidakteraturan pola tidur pada ibu nifas merupakan faktor risiko signifikan yang dapat memicu kelelahan ekstrem dan perubahan suasana jiwa, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap postpartum blues.

Ketidakmampuan beradaptasi dengan peran baru dan perubahan psikologis ini, jika tidak ditangani dengan baik, dapat mengganggu proses bonding attachment dan kesejahteraan ibu. Meskipun hasil pemeriksaan fisik Ny. "V" secara keseluruhan berada dalam batas normal, temuan ini menunjukkan perlunya dukungan keluarga yang kuat dan pemberian KIE mengenai manajemen istirahat serta pembagian peran dalam perawatan bayi. Dengan memberikan edukasi mengenai cara menyiasati waktu istirahat saat bayi tidur, penulis berupaya meminimalisir risiko gangguan psikologis tersebut agar tetap berada dalam batas adaptasi fisiologis yang normal, sehingga tidak terjadi kesenjangan yang buruk antara teori risiko psikologis nifas dengan kondisi nyata di lapangan (Pasaribu et al., 2020). Upaya yang dilakukan Ny. "V" untuk mengatasi gangguan pola tidur melalui dukungan keluarga dan penyesuaian waktu istirahat sangat selaras dengan prinsip manajemen kesehatan ibu nifas. Melibatkan suami atau keluarga dalam perawatan bayi merupakan langkah strategis untuk mengurangi beban fisik dan

mental ibu, sementara pengurangan konsumsi kafein berfungsi menjaga kualitas tidur yang terbatas agar tetap efektif. Secara teoritis, pola tidur ibu nifas yang dianjurkan adalah mengikuti siklus tidur bayi (*sleep when your baby sleeps*), di mana tidur siang selama 1–2 jam sangat krusial untuk mengompensasi kekurangan istirahat akibat terbangunnya bayi di malam hari.

Fakta bahwa Ny. "V" mampu mengimplementasikan strategi ini menunjukkan adanya mekanisme koping yang baik terhadap perubahan peran barunya. Hal ini efektif dalam mencegah akumulasi kelelahan yang dapat mengganggu produksi ASI (refleks oksitosin) serta menekan risiko gangguan psikologis. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori manajemen istirahat nifas dengan praktik yang diterapkan oleh ibu, karena langkah-langkah tersebut secara nyata mendukung proses pemulihan fisik dan stabilitas emosional ibu selama masa nifas (Saleha, 2023).

Pada kunjungan nifas ketiga (14 hari) dan kunjungan keempat (30 hari), Ny. "V" melaporkan tidak adanya keluhan kesehatan, di mana produksi ASI terpantau lancar, kondisi puting susu sehat tanpa lecet, serta tidak ditemukan oedema pada ekstremitas. Fakta ini menunjukkan keberhasilan masa nifas yang fisiologis, di mana pada periode 2 hingga 4 minggu pascasalinan, fokus utama asuhan adalah memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi, demam, maupun perdarahan abnormal (*secondary postpartum hemorrhage*).

Secara teoritis, kunjungan pada minggu ke-2 hingga ke-6 bertujuan untuk memvalidasi bahwa ibu telah mendapatkan asupan nutrisi dan cairan yang cukup, istirahat yang adekuat, serta teknik menyusui yang benar. Pada Ny. "V", hasil

pemeriksaan fisik yang tetap berada dalam batas normal serta kemampuan ibu dalam memberikan ASI tanpa kendala fisik menunjukkan bahwa proses involusi uterus dan laktasi telah berjalan optimal. Dengan demikian, pelaksanaan kunjungan nifas III dan IV pada Ny. “V” sepenuhnya selaras dengan standar teori manajemen asuhan nifas, memastikan transisi ibu menuju kondisi sehat sempurna tanpa adanya kesenjangan klinis yang ditemukan di lapangan (Kurniati et al., 2021).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. “V” yang dilaksanakan melalui empat kali kunjungan (6 jam, 5 hari, 14 hari, dan 30 hari postpartum) telah berjalan sesuai dengan standar manajemen asuhan nifas yang berlaku di Indonesia.

Meskipun pada kunjungan I dan II ditemukan masalah fisiologis berupa nyeri jahitan perineum dan gangguan pola tidur, masalah tersebut berhasil diatasi melalui pemberian KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai perawatan luka perineum yang benar serta manajemen istirahat yang menyesuaikan pola tidur bayi. Memasuki kunjungan III (14 hari) hingga kunjungan IV (30-42 hari), kondisi Ny. “V” terpantau stabil tanpa adanya tanda-tanda komplikasi seperti infeksi, perdarahan sekunder, maupun gangguan psikologis yang berat.

Hasil akhir dari rangkaian asuhan ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta di lapangan. Involusi uterus berjalan normal, produksi ASI lancar, dan ibu mampu beradaptasi dengan peran barunya dengan baik. Dengan demikian, Ny. “V” dinyatakan dalam kondisi sehat dan telah melewati masa nifas secara fisiologis tanpa adanya penyulit klinis.

5.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Seluruh rangkaian asuhan kebidanan pada Ny. "V" yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga neonatus telah terlaksana secara komprehensif tanpa adanya kesenjangan yang signifikan antara fakta klinis dan teori. Pemantauan antenatal menunjukkan stabilitas tekanan darah dan status gizi LILA yang baik, diikuti oleh proses persalinan kala I hingga kala IV yang berjalan fisiologis dengan durasi kala II yang sangat efisien (8 menit) serta manajemen aktif kala III yang berhasil mencegah perdarahan postpartum. Meskipun terdapat sedikit perbedaan durasi IMD (30 menit dari ideal 1 jam), adaptasi bayi tetap berjalan optimal dengan skor Apgar yang baik dan refleks neonatal yang kuat pada kunjungan KN 1 hingga KN 3. Sementara itu, pada masa nifas, keluhan nyeri jahitan perineum derajat I dan gangguan pola tidur pada kunjungan awal berhasil diatasi melalui pemberian KIE yang efektif, sehingga hingga akhir kunjungan nifas hari ke-30, ibu dan bayi dinyatakan dalam kondisi sehat tanpa adanya komplikasi medis maupun psikologis.

Berdasarkan pedoman Kemenkes RI (2023), asuhan pada kunjungan neonatal pertama (KN 1) bertujuan untuk memastikan stabilitas vital bayi melalui pencegahan hipotermia, pemenuhan nutrisi ASI, serta perlindungan terhadap infeksi dan perdarahan. Penulis telah menerapkan intervensi yang sepenuhnya sesuai dengan standar tersebut pada bayi Ny. "V", termasuk pemberian suntikan Vitamin K1 untuk mencegah Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB) dan imunisasi Hepatitis B-0 (HB-0) sebagai profilaksis infeksi hepatitis sejak dini. Sesuai dengan protokol klinis, kedua tindakan tersebut dilakukan tepat 1 jam

setelah bayi lahir setelah proses IMD selesai, guna memberikan perlindungan maksimal pada masa transisi neonatal.

Dengan diterapkannya asuhan ini, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta di lapangan dengan teori yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, karena seluruh langkah preventif—termasuk edukasi perawatan tali pusat dan pengenalan tanda bahaya—telah diberikan untuk menjamin kesejahteraan neonatus.

Pada kunjungan neonatal kedua (KN 2) saat bayi berusia 3 hari, hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi Bayi Ny. “V” berada dalam keadaan stabil dan fisiologis tanpa ditemukannya masalah atau komplikasi. Status imunisasi dan profilaksis bayi sudah lengkap sesuai standar, di mana Vitamin K1 dan Hb-0 telah diberikan pada jam-jam pertama setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan dan infeksi hepatitis.

Berdasarkan pemeriksaan fisik, tidak ditemukan keluhan subjektif maupun objektif; tali pusat bayi masih terbungkus kasa steril dalam keadaan bersih, belum lepas (puput), dan yang terpenting tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bau, atau bernanah. Hal ini membuktikan bahwa Health Education (HE) atau edukasi kesehatan mengenai perawatan bayi sehari-hari dan teknik pemberian ASI yang diberikan pada kunjungan sebelumnya telah dipraktikkan dengan baik oleh Ny. “V”. Dengan demikian, asuhan neonatal pada tahap ini berjalan sesuai dengan teori manajemen kebidanan, di mana kemandirian ibu dalam merawat bayi mendukung terciptanya masa transisi neonatal yang sehat dan aman. Menurut (Wijaya et al., 2023) Pelaksanaan kunjungan kedua (KN 2) pada bayi Ny. “V” telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan neonatal yang

bertujuan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi tetap optimal. Fokus asuhan pada tahap ini meliputi pemantauan ketat terhadap kebersihan dan kekeringan tali pusat guna mencegah infeksi, serta melakukan skrining terhadap tanda-tanda bahaya seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, dan masalah berat badan.

Sesuai dengan teori, penulis telah memberikan edukasi kepada Ny. “V” dan keluarga untuk memberikan ASI secara on demand serta menekankan pentingnya ASI eksklusif. Selain itu, aspek keamanan dan pencegahan hipotermi tetap menjadi prioritas asuhan untuk menjaga kestabilan suhu tubuh bayi di rumah. Penulis juga memberdayakan keluarga dengan menggunakan Buku KIA sebagai panduan utama perawatan bayi baru lahir dan memberikan pemahaman mengenai alur penanganan serta rujukan jika ditemukan kegawatdaruratan. Dengan diterapkannya seluruh intervensi tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan neonatal pada bayi Ny. “V” berjalan secara komprehensif tanpa ditemukan adanya kesenjangan antara fakta klinis dengan teori asuhan kebidanan yang berlaku.

Pada kunjungan neonatal ketiga (KN 3) saat bayi berusia 14 hari, hasil pemantauan menunjukkan kondisi bayi Ny. “V” dalam keadaan sehat tanpa adanya keluhan klinis. Penulis telah melakukan evaluasi sesuai dengan standar Kemenkes RI (2022) yang mencakup pemeriksaan tanda vital, serta memastikan tidak adanya komplikasi seperti diare atau ikterus (kuning) yang sering muncul pada masa neonatal lanjut.

Dalam kunjungan ini, status pemberian vitamin K dan imunisasi dasar menjadi fokus verifikasi. Meskipun imunisasi BCG dan Polio 1 biasanya dijadwalkan pada kunjungan ini atau segera setelahnya sesuai jadwal program

nasional, penulis telah memastikan bahwa dasar perlindungan (Vitamin K1 dan Hb-0) sudah terpenuhi sejak awal. Selain itu, penulis menekankan kembali pentingnya ASI Eksklusif dan memberikan edukasi berkelanjutan agar ibu rutin membawa bayinya ke Posyandu guna melengkapi status imunisasi sesuai usia.

Seluruh rangkaian asuhan neonatal dari KN 1 hingga KN 3 pada bayi Ny. “V” menunjukkan hasil yang fisiologis. Konsistensi antara tindakan yang dilakukan penulis dengan pedoman Kemenkes RI membuktikan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lapangan, sehingga menjamin tumbuh kembang bayi yang optimal dalam masa transisi neonatal.

5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pemilihan metode kontrasepsi pada Ny. “V” menunjukkan kesesuaian antara kebutuhan klien dengan kriteria medis yang berlaku. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan (DMPA/Depot Medroxyprogesterone Acetate), yang secara teoritis sangat efektif bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI (tidak mengandung estrogen).

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, kondisi Ny. “V” berada dalam batas normal dan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, atau varises berat. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. “V” memenuhi Kriteria Kelayakan Medis (MEC) untuk menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non-hormonal. Tanpa adanya kontraindikasi medis, penggunaan KB suntik 3 bulan pada Ny. “V” merupakan langkah yang tepat untuk menjarangkan kehamilan sekaligus mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Penulis telah memberikan konseling mengenai efek samping yang mungkin muncul, seperti gangguan siklus menstruasi (spotting atau amenorea), sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori pemilihan kontrasepsi dengan fakta klinis pada Ny. “V”.

Pilihan Ny. “V” untuk menggunakan KB suntik 3 bulan (Depot Medroxyprogesterone Acetate/DMPA) merupakan keputusan yang tepat secara klinis. Sebagai metode kontrasepsi hormonal yang diberikan secara intramuskular setiap 12 minggu, suntikan ini dikategorikan sebagai kontrasepsi efektif karena memiliki angka kegagalan yang sangat rendah, yaitu sekitar 0,3% jika digunakan dengan benar dan konsisten.

Keunggulan utama metode ini bagi Ny. “V” adalah sifatnya yang hanya mengandung hormon progestin, sehingga tidak mengganggu produksi maupun kualitas ASI. Berbeda dengan pil kombinasi yang mengandung estrogen, KB suntik 3 bulan tidak menghambat refleks prolaktin, menjadikannya pilihan ideal bagi ibu yang berkomitmen memberikan ASI eksklusif (BKKBN, 2023).

Keputusan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan didasari oleh kandungannya yang aman bagi busui. Tanpa adanya hormon estrogen, alat kontrasepsi ini tidak menghambat produksi ASI, sehingga sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif bagi sang buah hati.