BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E usia 22 tahun, G1P0A0, sejak kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga neonatus di TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST., Bdn., Kabupaten Garut, dapat disimpulkan bahwa asuhan telah diberikan secara komprehensif menggunakan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Asuhan standar dipadukan dengan intervensi komplementer sesuai hasil pengkajian, kondisi klinis, persetujuan klien, serta prinsip keselamatan ibu dan bayi.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. E dilakukan sejak usia kehamilan 32 minggu sampai dengan 36 minggu. Riwayat pemeriksaan kehamilan meliputi dua kali kunjungan pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan lima kali pada trimester III. Pada kunjungan kedua trimester III, usia kehamilan 35 minggu, ibu mengalami nyeri punggung bawah yang bersifat fisiologis dan tidak disertai tanda bahaya. Setelah diberikan edukasi dan *massage effleurage*, keluhan nyeri punggung berkurang pada kunjungan berikutnya. Selama pemantauan, keadaan ibu dan janin baik, presentasi janin kepala, denyut jantung janin dalam batas normal, serta tidak ditemukan komplikasi kehamilan.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. E berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu secara spontan pervaginam pada 24 Juni 2026. Kala I fase aktif dimulai dengan pembukaan 4 cm dan berlangsung sekitar 6 jam. Untuk membantu mengurangi nyeri, meningkatkan

kenyamanan, dan mempertahankan mobilitas ibu, diberikan *pelvic rocking* dengan *birthing ball* disertai dukungan suami dan pemantauan menggunakan partograf. Kala II berlangsung sekitar 10 menit dan bayi lahir spontan pukul 20.10 WIB. Kala III berlangsung sekitar 10 menit, sedangkan pemantauan kala IV menunjukkan kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, dan tidak ditemukan penyulit.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas dilakukan melalui empat kali kunjungan, yaitu pada hari pertama, hari ke-7, hari ke-10, dan pada hari ke-40 postpartum. Pada kunjungan pertama, keadaan ibu fisiologis, involusi uterus baik, dan kolostrum telah keluar. Pada kunjungan hari ke-7, ibu mengeluhkan pengeluaran ASI sedikit sehingga bayi lebih sering menangis. Setelah dilakukan penilaian menyusui, perbaikan pelekatan, anjuran menyusui lebih sering, pemenuhan nutrisi dan hidrasi, serta pijat oksitosin selama 2–3 menit, ibu tampak lebih rileks. Pada kunjungan hari ke-10, pengeluaran ASI telah lebih lancar, bayi menyusu kuat, dan tidak ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi nifas.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir spontan pada 24 Juni 2026 pukul 20.10 WIB, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3.000 gram dan panjang badan 48 cm. Bayi segera menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan berhasil dilakukan inisiasi menyusu dini. Asuhan esensial bayi baru lahir telah diberikan, meliputi pemeliharaan kehangatan, pemberian vitamin K1, salep mata, imunisasi hepatitis B dosis lahir, perawatan tali pusat, serta edukasi ASI eksklusif dan tanda bahaya bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan tidak ditemukan kelainan maupun komplikasi.

5. Asuhan Neonatus

Pemantauan neonatus dilakukan pada usia 3 hari dan 10 hari. Pada kunjungan usia 3 hari, berat badan bayi 3.000 gram, suhu 36,6°C, kemampuan menyusu baik, dan tidak ditemukan tanda infeksi, gangguan pernapasan, ikterus patologis, maupun masalah pemberian ASI. Pada kunjungan usia 10 hari, berat badan meningkat menjadi 3.200 gram, suhu 36,8°C, bayi tetap memperoleh ASI eksklusif, dan kondisi umum baik. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pijat bayi yang lembut sebagai stimulasi dan upaya meningkatkan kenyamanan, dengan memperhatikan kesiapan serta respons bayi. Selama masa neonatal tidak ditemukan penyulit atau komplikasi.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan meningkatkan pembelajaran berbasis kasus, penyediaan referensi ilmiah terkini, serta pelatihan keterampilan asuhan komplementer yang aman dan berbasis bukti. Kegiatan tersebut diperlukan agar mahasiswa mampu mengintegrasikan penalaran klinis, keterampilan teknis, komunikasi terapeutik, dokumentasi SOAP, dan prinsip keselamatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan.

2. Bagi TPMB

TPMB Hj. Husnul Khotimah, S.ST., Bdn. diharapkan mempertahankan mutu asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga neonatus. Penerapan *massage effleurage*, *pelvic rocking* dengan *birthing ball*, pijat oksitosin, dan pijat bayi hendaknya tetap dilakukan secara

selektif setelah pengkajian, skrining kontraindikasi, *informed consent*, pemantauan respons, evaluasi hasil, serta dokumentasi yang lengkap tanpa menggantikan pelayanan standar maupun menunda rujukan.

3. Bagi Klien dan Masyarakat

Ny. E dan keluarga diharapkan melanjutkan kunjungan nifas, pelayanan neonatal, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, pemberian ASI eksklusif, serta segera mendatangi fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya pada ibu atau bayi. Suami dan keluarga juga diharapkan mempertahankan dukungan dalam pemenuhan nutrisi, istirahat, proses menyusui, perawatan bayi, serta penggunaan kontrasepsi pascapersalinan sesuai pilihan yang telah diinformasikan.

4. Bagi Profesi

Bidan diharapkan memberikan asuhan yang berpusat pada perempuan dan keluarga, sesuai standar profesi, kewenangan, dan bukti ilmiah. Setiap intervensi komplementer perlu didasarkan pada indikasi yang jelas, dilakukan dengan teknik yang aman, dievaluasi menggunakan indikator terukur, serta dihentikan apabila timbul ketidaknyamanan atau tanda bahaya. Kolaborasi dan rujukan harus dilakukan tepat waktu apabila kondisi ibu atau bayi berada di luar kewenangan atau kapasitas fasilitas.