

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF TERHADAP KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA NY. M DI PMB Bdn. SILVI AYU, S.Keb PEKANBARU

Jusilka^{1*}, Nevi Susianty²

¹²Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

E-mail: jusilka2105@gmail.com

Abstract

Exclusive breastfeeding is a crucial component in meeting an infant's nutritional needs during the first six months of life. This article aims to describe the comprehensive midwifery care provided to Mrs. M at the independent midwifery practice of Silvi Ayu, S.Keb, in Pekanbaru, and to analyze its relationship to the success of exclusive breastfeeding. A case study design utilizing a Continuity of Care (CoC) approach was employed, covering the pregnancy, labor, newborn, and postpartum periods. Data were gathered through anamnesis, observation, physical examinations, documentation, and monitoring of midwifery visits.

The care outcomes indicated that Mrs. M's third-trimester pregnancy proceeded physiologically without complications. Labor occurred spontaneously without difficulties. The infant was born in good condition and received early breastfeeding initiation, Vitamin K, eye ointment, and the birth-dose (zero dose) Hepatitis B vaccine. During the neonatal period, the infant demonstrated a strong suckling reflex, and weight increased from 2,600 grams at seven days of age to 2,900 grams at 22 days. In the postpartum period, breast milk production was initially low but subsequently increased; by days 22 and 33, the flow was reported to be adequate. Education was provided regarding breastfeeding techniques, frequency, the benefits of breast milk, maternal nutrition and fluid intake, and the importance of exclusive breastfeeding without supplementary foods or drinks for six months.

However, the final evaluation revealed that exclusive breastfeeding was not fully achieved, as the mother continued to provide formula milk, particularly at night. The mother stated that formula feeding was linked to fatigue and a reluctance to wake up during the night, even though breast milk production was assessed as abundant and there was no breast engorgement. Thus, while comprehensive midwifery care supported breastfeeding readiness and capability, achieving exclusive breastfeeding still requires strengthened counseling, husband or family support, management of maternal fatigue, and ongoing guidance. This case demonstrates that breastfeeding success results from the interaction of

Article history

Received: Oktober 2026

Reviewed: Oktober 2026

Published: Oktober 2026

Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

physiological, behavioral, and psychological factors, as well as social support.

Keywords: *comprehensive midwifery care; Continuity of Care; exclusive breastfeeding; postpartum period; Mrs. M.*

Abstrak

ASI eksklusif merupakan salah satu komponen penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi pada enam bulan pertama kehidupan. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan komprehensif dan menganalisis keterkaitannya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada Ny. M di PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb Pekanbaru. Penulisan menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care (CoC), meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. Data diperoleh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, serta pemantauan kunjungan kebidanan.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan Ny. M pada trimester III berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi. Persalinan berlangsung spontan tanpa penyulit. Bayi lahir dalam kondisi baik, mendapatkan inisiasi menyusui dini, vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B dosis nol. Pada masa neonatus, bayi menyusui kuat dan berat badan meningkat dari 2.600 gram pada usia tujuh hari menjadi 2.900 gram pada usia 22 hari. Pada masa nifas, produksi ASI pada awalnya masih sedikit, kemudian meningkat dan pada hari ke-22 serta hari ke-33 dilaporkan lancar. Edukasi diberikan mengenai teknik menyusui, frekuensi menyusui, manfaat ASI, nutrisi dan cairan ibu, serta pentingnya pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan.

Namun, evaluasi akhir menunjukkan bahwa keberhasilan ASI eksklusif pada Ny. M belum tercapai secara penuh karena ibu masih memberikan susu formula terutama pada malam hari. Ibu menyampaikan bahwa pemberian formula berkaitan dengan kelelahan dan keengganan untuk bangun pada malam hari, sedangkan produksi ASI sebenarnya dinilai banyak dan tidak terdapat bendungan payudara. Dengan demikian, asuhan kebidanan komprehensif telah mendukung kesiapan dan kemampuan menyusui, tetapi keberhasilan ASI eksklusif masih memerlukan penguatan konseling, dukungan suami atau keluarga, pengelolaan kelelahan ibu, dan pendampingan berkelanjutan. Kasus ini menunjukkan bahwa keberhasilan menyusui merupakan hasil interaksi antara faktor fisiologis, perilaku, psikologis, dan dukungan sosial.

Kata Kunci: *asuhan kebidanan komprehensif; Continuity of Care; ASI eksklusif; masa nifas; Ny. M.*

Masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan rangkaian periode yang saling berkaitan dalam pelayanan kebidanan. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu sejak akhir kehamilan berlanjut secara langsung ke proses persalinan dan masa nifas, sedangkan kondisi ibu pada masa nifas memiliki hubungan erat dengan kemampuan merawat dan menyusui bayi. Oleh sebab itu, pelayanan kebidanan tidak cukup hanya berorientasi pada satu periode, tetapi perlu dilakukan secara berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care (CoC). CoC merupakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Hardiningsih et al., 2022). Pendekatan tersebut memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi, mendeteksi masalah lebih dini, serta memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan klien. Asuhan komprehensif pada Ny. M dilakukan mulai dari trimester III sampai masa nifas dengan dokumentasi asuhan dalam bentuk SOAP.

Salah satu indikator penting dalam keberlanjutan asuhan ibu dan bayi adalah dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan sumber nutrisi utama bayi pada awal kehidupan. susu ibu (ASI) adalah cairan nutrisi yang dihasilkan oleh kelenjar susu di payudara wanita. ASI adalah satu-satunya makanan di dunia yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjamin kesehatan yang baik sampai usia bayi 6 bulan (Fitriyah et al., 2024). ASI mengandung cukup lemak, protein, karbohidrat, serta beragam mineral dan vitamin esensial, sampai usia bayi 6 bulan. Selain itu, ASI juga mengandung komponen penting seperti bakteri baik, mikroorganisme, dan imunoglobulin A yang berperan melindungi bayi dari infeksi dan peradangan, serta mendukung pembentukan sistem kekebalan tubuh dan keseimbangan mikrobioma usus bayi (Kemenkes RI, 2026).

Pemberian ASI eksklusif secara konseptual berarti bayi mendapatkan ASI sebagai makanan dan minuman utama tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama (Surami, 2022). Dalam praktiknya, keberhasilan ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Literatur review pada ibu menyusui menunjukkan adanya keterkaitan antara pengetahuan, pekerjaan, kesehatan ibu, serta dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, pelayanan kebidanan perlu mencakup konseling yang tidak hanya menjelaskan manfaat ASI, tetapi juga mengidentifikasi hambatan nyata yang mungkin dialami ibu.

Berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), pada tahun 2022 angka ibu yang pernah menyusui anak di Indonesia sudah tinggi, yaitu 90%, namun yang memberikan secara eksklusif selama 6 bulan masih rendah sebesar 20%. Pemberian ASI direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena 65% kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih terpenuhi dari ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar 50% kebutuhannya dari ASI dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 20% dari ASI (Kemenkes RI, 2022).

Banyak bukti ilmiah yang memperlihatkan bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Beberapa contoh diantaranya, kolostrum (ASI pada hari 1-5) kaya protein, laktosa ASI sebagai sumber karbohidrat diserap lebih baik dibanding yang terdapat di dalam susu formula (The et al., 2023).

Keberhasilan menyusui adalah usaha yang memerlukan informasi yang tepat serta dukungan kuat dalam menciptakan lingkungan yang mungkin optimalnya proses menyusui. Walaupun menyusui ialah salah satu keputusan ibu, tetapi jauh lebih baik dengan adanya dukungan kuat dari keluarga terutama ayah, teman, masyarakat dan tempat kerja (Kemenkes RI, 2019).

Kasus Ny. M memberikan gambaran penting mengenai hubungan antara kondisi fisiologis ibu dan perilaku pemberian ASI. Pada awal masa nifas, produksi ASI Ny. M masih sedikit. Seiring berjalannya masa nifas, produksi ASI meningkat dan pada kunjungan berikutnya ibu menyatakan ASI semakin banyak dan kemudian lancar. Bayi juga dilaporkan menyusu kuat. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif dalam proses laktasi.

Meskipun demikian, pada evaluasi akhir ditemukan bahwa ibu masih memberikan susu formula pada malam hari karena merasa lelah dan tidak ingin bangun pada malam hari. Keadaan tersebut menyebabkan pemberian ASI eksklusif belum sepenuhnya tercapai. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa produksi ASI yang baik belum otomatis menghasilkan ASI eksklusif apabila terdapat hambatan perilaku, kelelahan, pola dukungan keluarga, atau pengelolaan waktu menyusui.

Berdasarkan kondisi tersebut, artikel ini memusatkan perhatian pada dua aspek, yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dan analisis keberhasilan pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu hasil penting dari asuhan masa nifas. Fokus tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran bahwa konseling ASI perlu dilakukan secara berkelanjutan sejak kehamilan dan diperkuat pada masa nifas serta kunjungan bayi.

TINJAUAN PUSTAKA

Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan

Continuity of Care merupakan pendekatan pelayanan yang menempatkan ibu dan bayi sebagai satu kesatuan yang dipantau secara berkesinambungan. Pada masa kehamilan, bidan melakukan pengkajian kondisi ibu, pemantauan pertumbuhan janin, skrining risiko, dan pendidikan kesehatan (Faizah et al., 2023). Pada persalinan, asuhan diarahkan pada keselamatan ibu dan bayi, pemantauan kemajuan persalinan, serta pencegahan komplikasi. Setelah bayi lahir, kesinambungan dilanjutkan melalui kunjungan neonatus dan masa nifas.

Dalam konteks ASI, CoC memberikan keuntungan karena pesan kesehatan mengenai menyusui dapat diberikan secara berulang dan konsisten (Dian et al., 2026). Ibu dapat menyampaikan masalah yang berbeda pada setiap tahap, mulai dari kekhawatiran terhadap produksi ASI, teknik pelekatan, rasa nyeri, kelelahan, hingga kebutuhan dukungan keluarga. Dengan demikian, bidan memiliki kesempatan untuk melakukan penyesuaian intervensi berdasarkan kondisi aktual ibu.

Konsep ASI Eksklusif

ASI eksklusif dalam sumber literatur kasus dijelaskan sebagai pemberian ASI kepada bayi sejak awal kehidupan sampai usia enam bulan tanpa makanan tambahan dan minuman lain. ASI merupakan makanan yang bersifat alamiah dan mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi. Kolostrum merupakan ASI pertama yang memiliki kandungan penting bagi bayi baru lahir dan mendukung sistem pertahanan tubuh (Khotimah et al., 2024).

Keberhasilan ASI eksklusif tidak dapat dinilai hanya dari ada atau tidaknya produksi ASI. Evaluasi perlu mempertimbangkan apakah bayi menerima ASI sesuai kebutuhan, apakah terdapat tambahan susu formula atau makanan lain, bagaimana kemampuan ibu melakukan teknik menyusui, serta apakah ibu memperoleh dukungan yang memadai.

Manfaat ASI

ASI memiliki peran penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan perlindungan bayi. Pemberian ASI dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit infeksi dan dukungan terhadap pertumbuhan serta

perkembangan bayi. Bagi ibu, menyusui juga berhubungan dengan proses pemulihan setelah persalinan dan pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Zulfa et al., 2025).

ASI diberikan kepada bayi karena banyak manfaat dan kelebihanannya, antara lain bayi mendapat perlindungan terhadap serangan kuman Clostridium tetani, difteri, pneumonia, E. coli, salmonella, sigela, influenza, streptokokus, stafilokokus, virus polio, rotavirus dan vibrio colera. Selain itu dapat meningkatkan IQ dan EQ anak. Manfaat ASI juga memberikan kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya, mengurangi perdarahan serta konservasi zat besi, protein dan zat lainnya, dan ASI Eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare dan obesitas pada anak (Kemenkes RI, 2024).

Manfaat tersebut menjadi dasar penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan yang mudah dipahami dan relevan dengan kondisi ibu. Konseling sebaiknya tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi dilanjutkan dengan evaluasi pemahaman dan kemampuan ibu menerapkannya.

Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang penting. Ibu dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai manfaat ASI cenderung lebih mampu memahami alasan pemberian ASI eksklusif dan mempertahankan perilaku menyusui (Kemenkes, 2024). Minimnya tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan manfaatnya cenderung mengarahkan pilihan ibu untuk menghentikan pemberian ASI, mengganti ASI dengan susu formula bahkan memberikan bahan pangan yang kurang memungkinkan untuk di konsumsi bayi. Padahal hanya dengan bekal pengetahuan yang baik, kebutuhan anak sedari dini dapat tercukupi untuk menunjang masa depan bayi (The et al., 2023).

Status pekerjaan juga dapat memengaruhi pemberian ASI. Ibu yang bekerja menghadapi tantangan berupa keterbatasan waktu, dukungan tempat kerja, dan durasi cuti (Lindawati, 2019). Walaupun faktor pekerjaan tidak menjadi fokus utama kasus Ny. M, menunjukkan bahwa keberhasilan ASI perlu dilihat secara kontekstual dan tidak hanya dari faktor produksi ASI.

Dukungan keluarga merupakan faktor lain yang penting. Suami dan keluarga dapat membantu pekerjaan rumah tangga, memberikan dukungan emosional, membantu perawatan bayi, serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat. Pada kasus Ny. M, keberadaan suami terlihat dalam pembagian tugas pada malam hari, tetapi pembagian tersebut justru berkaitan dengan penggunaan susu formula. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga perlu diarahkan pada dukungan yang mempertahankan tujuan ASI eksklusif, bukan sekadar mengurangi beban ibu melalui pemberian formula.

Peran Bidan dalam Mendukung ASI Eksklusif

Bidan memiliki peran dalam memberikan pendidikan, konseling, pemantauan kondisi ibu dan bayi, serta mengidentifikasi hambatan menyusui. Konseling dapat dimulai pada masa kehamilan dengan memberikan informasi mengenai manfaat ASI, inisiasi menyusui dini, teknik menyusui, tanda kecukupan ASI, kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, serta dukungan keluarga.

Pada masa nifas, konseling perlu lebih spesifik. Apabila ibu mengeluhkan ASI sedikit, bidan perlu mengevaluasi pola menyusui, frekuensi menyusui, teknik pelekatan, kondisi payudara, istirahat, asupan nutrisi dan cairan, serta kondisi psikologis (Nurmala et al., 2025). Pada kasus Ny. M, produksi ASI yang awalnya sedikit kemudian meningkat menunjukkan pentingnya pemantauan longitudinal.

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan Continuity of Care. Studi kasus

berfokus pada satu klien, yaitu Ny. M, yang memperoleh asuhan kebidanan secara berkesinambungan di PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb Pekanbaru. Asuhan mencakup masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. Lokasi pelaksanaan asuhan adalah PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb di Pekanbaru. Pada sumber kasus disebutkan pelaksanaan penelitian berlangsung pada periode Oktober 2025 sampai Agustus 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara/anamnesis kepada ibu dan keluarga, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi seperti buku KIA dan catatan asuhan. Dokumentasi kebidanan menggunakan pendekatan SOAP yang terdiri atas data subjektif, objektif, assessment, dan planning. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan perkembangan kondisi Ny. M dan bayi pada setiap kunjungan. Fokus analisis ASI meliputi produksi ASI, kemampuan bayi menyusui, edukasi yang diberikan, frekuensi menyusui yang dianjurkan, penggunaan susu formula, serta faktor yang mendukung atau menghambat pemberian ASI eksklusif. Aspek etika dijaga dengan mempertahankan kerahasiaan identitas klien. Nama klien disajikan dalam bentuk inisial Ny. M. Informasi kasus digunakan untuk kepentingan ilmiah dan pendidikan sesuai dokumentasi yang tersedia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Kasus

Ny. M merupakan perempuan berusia 26 tahun yang memperoleh asuhan kebidanan komprehensif di PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb Pekanbaru. Asuhan dimulai pada akhir kehamilan dan dilanjutkan sampai masa nifas. Dalam dokumentasi kasus, kondisi kehamilan trimester III berada dalam batas fisiologis, persalinan berlangsung normal, bayi lahir dengan kondisi baik, dan pemantauan ibu serta bayi dilanjutkan melalui kunjungan neonatus dan nifas.

Pada masa kehamilan, Ny. M memiliki riwayat obstetri G2 dengan satu kehamilan sebelumnya tercatat dalam pengkajian, sedangkan kehamilan yang sedang berlangsung merupakan kehamilan kedua. Ibu bekerja sebagai guru dan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami. Tidak ditemukan riwayat penyakit menurun, menahun, atau menular yang menjadi masalah utama pada pengkajian.

Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan trimester III dilakukan dengan pemantauan kondisi umum, tanda vital, status obstetri, kebutuhan nutrisi, persiapan persalinan, dan pendidikan kesehatan. Dokumentasi menyebutkan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai pemantauan trimester III dan tidak ditemukan komplikasi. Hasil pemeriksaan 10 T dinyatakan baik. Tinggi badan 154 cm dan indeks massa tubuh sebelum hamil tercatat sekitar 19,0 kg/m².

Pada tahap ini, asuhan yang diberikan menjadi dasar persiapan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas. Walaupun fokus utama saat itu bukan hanya ASI, pendidikan mengenai persalinan, perawatan bayi, dan kesiapan menjadi ibu memiliki kaitan dengan kesiapan menyusui setelah bayi lahir.

Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. M berlangsung secara spontan tanpa komplikasi. Pemantauan kala I dilakukan terhadap kemajuan persalinan, kontraksi, denyut jantung janin, dan kondisi ibu. Asuhan sayang ibu diterapkan melalui pendampingan suami dan teknik nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri, termasuk akupresur dan pijat lumbal. Kala III dikelola dengan manajemen aktif menggunakan oksitosin 10 IU dan tidak ditemukan perdarahan postpartum.

Proses persalinan yang berlangsung normal memberikan kondisi awal yang baik bagi ibu untuk memulai menyusui. Bayi mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD), yang menjadi salah satu komponen penting dalam mendukung awal proses laktasi.

Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. M lahir spontan dengan kondisi umum baik dan skor APGAR dalam kategori normal. Bayi mendapatkan IMD, vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B dosis nol. Pada masa awal, ibu diberi bimbingan mengenai teknik menyusui yang benar, kebutuhan dasar bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi, dan frekuensi pemberian ASI.

Tabel 1. Ringkasan pemantauan bayi dan dukungan pemberian ASI.

Kunjungan	Temuan utama	Asuhan berkaitan dengan ASI
KN I (awal kehidupan)	Bayi menyusu kuat; BB 2.900 g pada dokumentasi kunjungan; tidak ditemukan tanda infeksi.	Bimbingan teknik menyusui; anjuran ASI setiap ± 2 jam selama 15–25 menit; edukasi tanda bahaya.
KN II (usia 7 hari)	Bayi aktif, tidak rewel, menyusu kuat; BB 2.600 g; tali pusat mulai mengering tanpa infeksi.	Diingatkan memberikan ASI setiap ± 2 jam selama 15–25 menit dan menjaga perawatan bayi.
KN III (usia 22 hari)	Bayi menyusu kuat dan sering; BB 2.900 g; tidak ada keluhan kembung atau ikterus.	Penguatan anjuran ASI dan pemantauan kondisi bayi; edukasi perawatan dan stimulasi bayi.

Hasil pemantauan menunjukkan bahwa bayi dapat menyusu dengan baik dan terjadi peningkatan berat badan pada kunjungan berikutnya. Hal tersebut menjadi indikator positif terhadap kemampuan menyusu dan pemenuhan kebutuhan bayi, walaupun belum dapat dijadikan bukti bahwa ASI eksklusif telah berlangsung sampai enam bulan karena periode pemantauan kasus hanya sampai masa nifas sekitar hari ke-33.

Asuhan Masa Nifas

Tabel 2. Perkembangan asuhan nifas dan laktasi Ny. M.

Kunjungan	Kondisi ibu	Produksi ASI dan intervensi
KF I (2–48 jam)	Ibu merasa bahagia tetapi masih nyeri jahitan dan mulas; kondisi umum baik; TD 110/70 mmHg.	Produksi ASI masih sedikit. Diberikan edukasi perawatan diri, menyusui dan pemantauan masa nifas.
KF II (3–7 hari)	Pemulihan berjalan fisiologis; pemenuhan nutrisi dan cairan ditekankan.	Pemantauan laktasi dan penguatan anjuran menyusui.
KF III (hari ke-22)	TD 110/80 mmHg; nadi 80; suhu 36,7°C; TFU tidak teraba; lochea serosa.	Ibu mengatakan ASI semakin meningkat. Edukasi makanan bergizi, cairan minimal 2 L/hari dan istirahat.
KF IV (hari ke-33)	TD 110/70 mmHg; nadi 80; suhu 36,7°C; TFU tidak teraba; lochea alba.	Ibu menyatakan ASI lancar. Diberikan konseling ASI eksklusif selama 6 bulan dan KB aman untuk menyusui.

Pada kunjungan nifas terakhir, ibu menyatakan produksi ASI lancar. Namun, hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa ibu memberikan tambahan susu formula pada malam hari karena merasa lelah dan tidak ingin bangun. Ibu dan suami bergantian membuat formula agar bayi tidak rewel pada malam hari. Ibu menyatakan bahwa ASI sebenarnya banyak dan tidak terdapat bendungan payudara. Temuan tersebut

merupakan bagian paling penting dalam analisis keberhasilan ASI eksklusif. Secara fisiologis, produksi ASI berkembang baik dan bayi mampu menyusu kuat. Akan tetapi, secara definisi perilaku, pemberian formula berarti ASI eksklusif belum terlaksana secara penuh pada saat evaluasi akhir.

Intervensi Edukasi ASI

1. Memberikan penjelasan mengenai pengertian dan manfaat ASI eksklusif selama enam bulan pertama.
2. Menganjurkan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi dan dalam dokumentasi kasus dianjurkan sekitar setiap dua jam dengan durasi 15-25 menit.
3. Mengajarkan teknik menyusui yang benar dan mengevaluasi kemampuan ibu mempraktikkannya.
4. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan makanan bergizi dan cairan yang cukup.
5. Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayi tidur untuk membantu mengurangi kelelahan.
6. Memberikan penguatan mengenai pentingnya dukungan suami dan keluarga dalam mempertahankan pemberian ASI.
7. Menawarkan pijat laktasi, tetapi Ny. M menolak karena merasa produksi ASI sudah banyak dan tidak terdapat bendungan payudara.
8. Memberikan konseling lanjutan mengenai kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui.

PEMBAHASAN

Asuhan Komprehensif dan Kesiapan Menyusui

Asuhan komprehensif pada Ny. M memperlihatkan kesinambungan pelayanan dari kehamilan sampai masa nifas. Pada masa kehamilan, ibu mendapatkan pemantauan kondisi fisik dan persiapan persalinan. Pada persalinan, proses berlangsung normal dan bayi memperoleh IMD. Setelah bayi lahir, pemantauan dilanjutkan melalui kunjungan neonatus dan nifas. Rangkaian tersebut menciptakan peluang bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling menyusui secara berulang.

Keberlanjutan asuhan menjadi penting karena masalah menyusui dapat berubah dari waktu ke waktu. Pada kunjungan awal, masalah Ny. M adalah produksi ASI yang masih sedikit. Pada kunjungan berikutnya, produksi meningkat. Pada tahap akhir, masalah utama bukan lagi produksi ASI, melainkan keputusan memberikan susu formula pada malam hari. Perubahan masalah tersebut menunjukkan bahwa penilaian laktasi harus dilakukan secara dinamis.

Produksi ASI dan Kemampuan Bayi Menyusu

Pada KF I, Ny. M melaporkan produksi ASI masih sedikit. Kondisi ini dapat menjadi sumber kekhawatiran bagi ibu, terutama pada hari-hari awal setelah persalinan. Namun, pada KF III ibu menyatakan produksi ASI semakin meningkat, sedangkan pada KF IV ibu menyatakan ASI lancar. Bayi juga dilaporkan menyusu kuat dan sering pada kunjungan neonatus.

Perubahan tersebut menunjukkan bahwa masalah awal produksi ASI tidak menetap. Oleh karena itu, konseling pada fase awal sebaiknya menekankan bahwa proses laktasi membutuhkan adaptasi dan pemantauan. Tenaga kesehatan perlu membedakan antara persepsi ASI kurang dengan kondisi yang benar-benar menunjukkan ketidakcukupan asupan bayi.

Edukasi sebagai Komponen Penting Keberhasilan ASI

Literatur pendukung yang digunakan dalam penyusunan kasus menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai manfaat ASI cenderung lebih banyak memberikan ASI eksklusif. Hasil tersebut memperkuat pentingnya edukasi yang diberikan oleh bidan. Dalam kasus Ny. M, edukasi tidak hanya disampaikan satu kali, tetapi muncul pada kunjungan bayi dan nifas.

Edukasi yang diberikan meliputi manfaat ASI, teknik menyusui, frekuensi menyusui, nutrisi dan cairan ibu, serta anjuran tidak memberikan makanan atau minuman tambahan selama enam bulan pertama. Secara teori, materi tersebut telah mencakup komponen dasar yang diperlukan untuk mendukung perilaku menyusui.

Dukungan Suami dan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat memperkuat atau justru menghambat ASI eksklusif. Pada kasus Ny. M, suami terlibat dalam perawatan bayi pada malam hari. Keterlibatan tersebut merupakan bentuk dukungan, tetapi cara pelaksanaannya perlu diarahkan agar tidak menyebabkan pemberian formula sebagai pengganti ASI.

Dukungan suami dapat ditingkatkan dengan pembagian tugas yang mempertahankan pemberian ASI. Misalnya, suami dapat membantu mengganti popok, menenangkan bayi setelah menyusui, menyiapkan kebutuhan ibu, mengurus pekerjaan rumah, dan memastikan ibu memperoleh kesempatan beristirahat. Dengan demikian, suami membantu mengurangi beban ibu tanpa mengambil alih pemberian makanan bayi.

Kelelahan sebagai Hambatan Utama pada Kasus Ny. M

Hambatan utama pada evaluasi akhir adalah kelelahan ibu. Ny. M menyampaikan bahwa ia memberikan susu formula pada malam hari karena malas atau tidak sanggup bangun untuk menyusui. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan ASI tidak semata-mata bergantung pada kemampuan fisiologis memproduksi ASI.

Kelelahan pada ibu nifas merupakan kondisi yang perlu ditangani melalui pendekatan praktis. Konseling yang hanya mengulang manfaat ASI mungkin belum cukup apabila masalah utama ibu adalah kurangnya waktu tidur. Oleh karena itu, bidan perlu mengidentifikasi siapa yang dapat membantu ibu, bagaimana pola tidur bayi, bagaimana pembagian tugas dengan suami, dan bagaimana ibu dapat menyusui dengan posisi yang nyaman dan aman.

Analisis Keberhasilan ASI Eksklusif pada Ny. M

Berdasarkan data yang tersedia, keberhasilan pemberian ASI pada Ny. M dapat dinilai dari beberapa aspek. Pertama, produksi ASI berkembang dari sedikit menjadi semakin banyak dan akhirnya dilaporkan lancar. Kedua, bayi menyusu kuat dan sering. Ketiga, berat badan bayi menunjukkan peningkatan pada kunjungan berikutnya. Keempat, ibu telah menerima edukasi mengenai ASI eksklusif dan menyatakan memahami anjuran tersebut.

Namun, terdapat satu aspek yang menyebabkan keberhasilan ASI eksklusif belum tercapai secara penuh, yaitu pemberian susu formula pada malam hari. Karena ASI eksklusif mensyaratkan tidak adanya makanan atau minuman tambahan selama enam bulan pertama, penggunaan formula merupakan indikator bahwa perilaku ASI eksklusif belum terpenuhi pada saat evaluasi.

Dengan demikian, kesimpulan yang paling sesuai dengan data kasus adalah bahwa asuhan kebidanan telah mendukung proses laktasi dan menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan produksi serta kemampuan menyusui, tetapi belum berhasil mencapai ASI eksklusif secara penuh. Penilaian tersebut lebih akurat daripada menyatakan bahwa Ny. M telah berhasil memberikan ASI eksklusif, karena dokumentasi kasus

secara eksplisit mencatat adanya formula pada malam hari.

Hasil kasus sejalan dengan penelitian Fera The dkk (2023), yang berjudul Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi yang menyatakan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, kondisi ibu, dan faktor sosial dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Artikel literatur review tentang faktor penghambat ASI eksklusif menyimpulkan bahwa pengetahuan yang lebih baik berkaitan dengan kecenderungan pemberian ASI yang lebih baik dan merekomendasikan tenaga kesehatan lebih aktif memberikan informasi dan motivasi.

Temuan kasus juga memperlihatkan bahwa produksi ASI yang baik tidak selalu menjamin ASI eksklusif. Hal ini menambahkan dimensi penting terhadap hasil literatur: hambatan dapat muncul bukan karena ASI tidak tersedia, tetapi karena ibu mengalami kelelahan dan membutuhkan dukungan dalam mengelola rutinitas menyusui.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb Pekanbaru telah dilaksanakan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Kehamilan dan persalinan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi utama. Bayi lahir dalam kondisi baik, mendapatkan IMD, dan selama kunjungan neonatus menunjukkan kemampuan menyusu yang baik serta perkembangan berat badan yang positif. Pada masa nifas, produksi ASI Ny. M pada awalnya masih sedikit, kemudian meningkat dan pada kunjungan berikutnya dilaporkan lancar. Ibu memperoleh edukasi mengenai manfaat ASI eksklusif, teknik menyusui, frekuensi menyusui, nutrisi, cairan, istirahat, dan dukungan keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa asuhan kebidanan memberikan kontribusi positif terhadap proses laktasi.

Namun, berdasarkan evaluasi akhir, pemberian ASI eksklusif belum berhasil secara penuh karena Ny. M masih memberikan susu formula terutama pada malam hari. Hambatan utama yang teridentifikasi adalah kelelahan ibu dan kebutuhan bantuan dalam merawat bayi pada malam hari, bukan karena produksi ASI tidak mencukupi. Oleh karena itu, keberhasilan ASI eksklusif pada kasus ini perlu dipahami sebagai proses yang telah berkembang positif tetapi masih membutuhkan pendampingan lanjutan. Kasus ini menegaskan bahwa keberhasilan ASI eksklusif membutuhkan kombinasi antara kondisi fisiologis ibu dan bayi, pengetahuan, motivasi, keterampilan menyusui, dukungan suami/keluarga, serta kesinambungan konseling dari tenaga kesehatan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti memberikan beberapa saran kepada pihak Ibu dan keluarga agar tetap mempertahankan pemberian ASI dan mengupayakan agar susu formula tidak digunakan sebagai pengganti ASI, khususnya pada malam hari dengan memanfaatkan dukungan suami untuk pekerjaan rumah tangga dan perawatan bayi sehingga ibu dapat beristirahat tanpa harus mengganti ASI dengan formula. Kenapa Bidan untuk memberikan konseling ASI sejak masa kehamilan dan mengulanginya pada setiap kunjungan nifas dan bayi.

Mengidentifikasi hambatan menyusui secara individual, terutama kelelahan, kurang tidur, dan pola dukungan keluarga. Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam konseling sehingga dukungan yang diberikan benar-benar mendukung ASI eksklusif. Melakukan pemantauan teknik menyusui, kondisi payudara, kemampuan bayi menyusu, dan perkembangan berat badan. Kepada penulis selanjutnya untuk mengembangkan studi kasus atau penelitian dengan jumlah responden lebih besar agar faktor keberhasilan ASI eksklusif dapat dianalisis secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Dian Rahmawati, S. S. T., Maulida, M. N., Rahmawati, S. K. M., Natosba, N. J., Kep, M., Mat, S. K., & Rizawati, S. K. M. (2026). INOVASI LAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN KOMUNITAS: PERSPEKTIF KEBIDANAN, KEPERAWATAN, FARMASI, DAN GIZI DI INDONESIA. Optimal Untuk Negeri.
- Faizah, N., Yulistin, N., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa, 1(7), 1137-1146.
- Fitriyah, H., Ulilalbab, A., Oktaviasari, D. I., Anggraeni, F., Alamsyah, P. R., Mutiara, S. Y., ... & Sholihin, R. M. (2024). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Sada Kurnia Pustaka.
- Hardiningsih, H., Yunita, F. A., & Yuneta, A. E. N. (2020). Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya, 8(2), 67-76.
- Hasan, M., & Saputra, S. D. (2023). Edukasi pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Gambesi. Jurnal Surya Masyarakat, 5(2), 208-213.
- Kemenkes. (2024). Manfaat Pemberian ASI Eksklusif. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif
- Kemenkes. (2026). ASI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-non-penyakit/kesehatan-lainnya/asi>
- Khotimah, K., Satillah, S. A., Fitriani, V., Miranti, M., Maulida, M., Hasmalena, H., ... & Zulaiha, D. (2024). Analisis manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui dan perkembangan anak. PAUDIA, 254-266.
- Lindawati, R. 2019. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. Faletahan Health Journal.
- Nurmala, D., Srilina, P., Rosmani, S., Party Joita, L., Sari Nauli, L., & Renni Asmi, M. (2025). Pendekatan Holistik Dalam Asuhan Kebidanan Nifas Manajemen Profesional Bendungan ASI.
- Sarumi, R. (2022). Kelancaran Pemberian ASI Eksklusif. Penerbit Nem.
- Zulfa, H. A., Adhayati, B., Prameswari, Y. N., Amelia, R., Irawati, N. B. U., & Hermawati, L. (2025). Asi sebagai intervensi kesehatan ibu dan anak. Journal Of Baja Health Science, 5(02), 235-248.