BAB IV
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemberian asuhan Ny.A dilakukan di desa Dawungsari, Kecamatan Pegandon, Kabupaten Kendal yang dilaksanakan mulai tanggal 04 Maret 2026 sampai dengan tanggal 2 Mei 2026. Asuhan yang dilakukan adalah asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, neonatus dan akseptor Kb. BAB IV ini penulis akan melakukan pembahasan identifikasi masalah, pelaksanaan asuhan kebidanan, penatalaksanaan menurut teori dan kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan. Adapun pembahasan asuhan kebidanannya sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan pertama tanggal 04 Maret 2026 terhadap Ny.A dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Pada kunjungan ini ibu menyampaikan bahwa belum memahami tanda bahaya kehamilan. Ibu juga tidak mengeluhkan keluhan yang mengarah pada kondisi patologis, seperti pusing, pandangan kabur, ataupun rasa lemas yang berlebihan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik, TFU: 28 cm, Leopold I teraba bokong pada fundus uteri, Leopold II teraba punggung janin di sisi kanan ibu, Leopold III teraba kepala janin pada bagian bawah uterus, dan Leopold IV menunjukkan kepala janin belum masuk PAP. DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 136 kali per menit. Adapun riwayat pemeriksaan laboratorium pada tanggal 21 Februari 2026 menunjukkan kadar hemoglobin ibu 10,4 g/dL.

Menurut Archiva Fauziah & Kasmiati (2023), pada usia kehamilan 36 minggu janin umumnya berada dalam letak memanjang dengan presentasi kepala sebagai persiapan menuju persalinan. Frekuensi DJJ normal berkisar antara 120-160 kali permenit. Selain itu, kadar hemoglobin 10,4 g/dL menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Menurut Asyima &

Noviyani Hartuti (2025), anemia pada kehamilan ditetapkan apabila kadar Hb 11 g/dL. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian karena dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan maupun persalinan apabila tidak ditangani dengan baik. Maka dari itu fokus asuhan yang diberikan adalah peningkatan kadar hemoglobin ibu melalui edukasi konsumsi tablet tambah darah secara teratur, makanan tinggi zat besi, serta konsumsi buah kurma sebagai terapi nonfarmakologis. Secara teori yang disampaikan oleh Ayunda Sinta Sumitran, (2023) bahwa buah kurma mengandung bebagai zat gizi yang bermanfaat bagi ibu hamil, antara lain karbohidrat, vitamin C, vitamin B6, asam folat, zat besi, kalsium, seng (Zn), magnesium (Mg), serta berbagai senyawa antioksidan. Kandungan asam folat dan zat besi dalam kurma berperan dalam proses pembentukan sel darah merah dan sintesis hemoglobin sehingga dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Selain itu, vitamin C yang terkandung dalam kurma dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ramadhiena Destia Murtisari et al., (2025) yang menyatakan bahwa konsumsi kurma maupun sari kurma dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin serta mendukung pembentukan leukosit dan trombosit dalam darah. Dengan demikian, edukasi konsumsi kurma pada Ny.A merupakan intervensi yang sesuai dengan kondisi ibu dan dapat dijadikan salah satu upaya pendukung dalam pencegahan maupun penanganan anemia selama kehamilan.

Pada kunjungan kedua tanggal 11 Maret 2026 usia kehamilan 37 minggu 4 hari, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan gerakan janin masih aktif dirasakan. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan baik. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 30 cm, letak janin memanjang, presentasi kepala, punggung janin teraba pada satu sisi abdomen ibu, bagian terbawah janin mulai memasuki pintu atas panggul dan DJJ dalam batas normal. Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan yang mengarah pada kondisi patologis. Kondisi ini masih menunjukkan bahwa kehamilan masih berlangsung secara fisiologis dengan keadaan umum ibu yang baik dan tanda

vital dalam batas normal.

Penulis memberikan edukasi mengenai kesiapan psikologis ibu dalam mengahdapi persalinan. Kesiapan psikologis yang dimaksud meliuti upaya mengurangi rasa takut dan kecemasan menjelang persalinan, meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi proses persalinan, serta mendorong keterlibatan suami dan keluarga sebagai sumber dukungan emosional. Menurut Vera et al., (2024) kesiapan psikologis yang baik selama kehamilan berperan penting dalam mempersiapkan ibu menghadapi persalinana. Ibu yang memiliki kondisi psikologis yang stabil cenderung lebih tenang, mampu mengendalikan kecemasan, serta lebih siap beradaptasi terhadap nyeri persalinan. Selain itu, dukungan emosional dari keluarga dalat meningkatkan rasa aman dan nyaman sehingga membantu kelancaran proses persalinan serta meningkatkan pengalaman persalinan yang positif bagi ibu.

Pada kunjungan ketiga tanggal 16 Maret 2026 usia kehamilan 38 minggu 5 hari, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, serta pemeriksaan obstetri menunjukkan janin dalam kondisi baik dengan presentasi kepala dan denyut jantung janin normal. Pemeriksaan ulang kadar hemoglobin menunjukkan peningkatan dari 10’4 g/dL menjadi 10,9 g/dL, yang menanadakan adanya perbaikan dibandingkan kunjungan sebelumnya meskipun masih sedikit di bawah nilai normal pada kehamilan yakni 11 g/dL.

Menurut Archiva Fauziah & Kasmiati (2023), usia kehamilan 37 – 42 minggu termasuk kehamilan aterm, yaitu masa ketika janin telah mencapai kematangan organ dan siap dilahirkan. Pada usia kehamilan ini, janin umumnya berada dalam persiapan persalinan. Hasil pemeriksaan pada Ny.A menunjukkan kesesuaian dengan teori karena presentasi janin adalah kepala, dan bagian terbawah janin telah mulai memasuki panggul.

Sesuai dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan, asuhan yang diberikan adalah mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Penulis memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban. Edukasi ini diberikan agar ibu mampu mengenali tanda awal persalanan dan segera

mencari pertolongan tenaga kesehatan apabila tanda tersebut muncul. Menurut Dartiwen & Nurmala, (2023), persiapan kebutuhan persalinan yang dilakukan sejak kehamilan aterm dapat meningkatkan kesiapan keluarga serta mengurangi keterlambatan saat persalinan terjadi.

Dalam kunjungan ini ibu juga mengeluhkan nyeri punggung belakang dan juga sering kencing. Menurut Yulia Herliani et al., (2024), sering buang air kecil pada trimester III merupakan keluhan fisiologis yang terjadi karena tekanan uterus dan kepala janin terhadap kandung kemih sehingga kapasitas penyimpanannya berkurang. Sementara itu, nyeri punggung bawah disebabkan oleh perubahan pudat gravitasi tubuh, peningkatan beban pada tulang belakang, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi panggul. Oleh karena itu, selama tidak disertai gejala lain seperti demam, disuria, perdarahan, atau kontraksi yang tidak normal, keluhan tersebut umumnya tidak memerlukan terapi farmakologis.

Maka dari itu, penulis memberikan asuhan berupa edukasi bahwa keluhan yang dialami masih dalam batas fisiologis. Untuk mengurangi keluhan sering buang air kecil, ibu dianjurkan tidak menahan keinginan berkemih, tetap memenuhi kebutuhan cairan harian, menjaga kebersihan area genital, serta mengurangi konsumsi minuman berkafein. Untuk mengurangi nyeri punggung bawah, ibu dianjurkan menjaga postur tubuh yang baik, menghindari mengangkat beban berat, beristirahat dengan posisi miring ke kiri menggunakan penyangga bantal, serta melakukan peregangan ringan. Kemudian ibu juga dianjurkan untuk senam hamil, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et al., (2020), bahwa senam sangat berpengaruh dalam mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III.

Menurut Kemenkes, (2020), pelayanan *antenatal care* (ANC) sebaiknya dilakukan sedini mungkin dengan jumlah kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan, yang terdiri dari 2 kali kunjungan trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Selain itu, dianjurkan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk memastikan deteksi dini komplikasi. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat

diketahui bahwa Ny.A telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak satu kali pada trimester I dengan dokter spesialis, serta dua kali pada trimester III yang terdiri dari satu kunjungan dengan bidan dan satu kunjungan dengan dokter spesialis. Sementara itu, tidak terdapat kunjungan pada trimester II.

Kondisi ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan antenatal yang dilakukan belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan antenatal yang dianjurkan. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak dilakukannya kunjungan pada trimester II disebabkan karena Ny.A masih bekerja sehingga tidak memiliki waktu luang untuk melakukan kunjungan antenatal, serta selama trimester II Ny.A tidak memiliki keluhan , hal tersebut membuat Ny.A berfikir bahwa kondisi dirinya dan janinnya dalam keadaan baik-baik saja. Meskipun ibu tidak mengalami keluhan, kunjungan antenatal pada trimester II tetap pernting dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, kondisi kesehatan ibu, serta mendeteksi secara dini adanya faktor risiko atau komplikasi kehamilan. Pemeriksaan kehamilan secara rutin pada setiap trimester dapat membantu menurunkan risiko keterlambatan penanganan apabila ditemukan masalah selama kehamilan. Namun demikian, kunjungan yang dilakukan pada trimester III masih memberikan kesempatan untuk melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara lebih intensif, termasuk pemantauan pertumbuhan janin, kondisi ibu, serta persiapan persalinan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan antenatal bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin melalui deteksi dini komplikasi, pemberian edukasi, dan persiapan persalinan yang aman.

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny.A telah sesuai dengan kompetensi bidan, meliputi pemeriksaan kehamilan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, pemberian tablet Fe, edukasi tanda bahata kehamilan, persiapan persalinan, serta konseling kesehatan selama kehamilan. Selain itu, diberikan pula asuhan nonfarmakologis berupa edukasi konsumsi kurma sebagai sumber zat besi dan asam folat yang dapat membantu mendukung peningkatan kadar hemoglobin pada ibu dengan anemia ringan. Hal ini sesuai dengan kewenangan bidan dalam memberika pelayanan

antenatal fisiologis secara komprehensif, promotif, preventif, dan berkesinambungan. (Permenkes Nomor 21, 2021)

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan dilakukan oleh penulis pada tanggal 26 Maret 2026, sudah sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh , bahwa persalinan terbagi menjadi 4 tahap, yaitu:

1. Kala I

   Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Ny.A di Poned Puskesmas Pegandon pada tanggal 26 Maret 2026, Ibu datang pada pukul 05.30 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng yang sudah teratur sejak tanggal 25 Maret 2026 pukul 23.00 WIB, sehingga dapat diketahui bahwa ibu telah mengalami kontraksi selama kurang lebih 6 jam sebelum datang ke fasilitas kesehatan. Keluhan yang dirasakan ibu berupa kontraksi yang semakin sering dan teratur merupakan tanda awal persalinan, dimana kontraksi uterus mulai meningkat baik dari segi frekuensi maupun intensitasnya. Ibu juga mengatakan belum merasakan adanya pengeluaran air ketuban maupun dorongan untuk meneran, yang menunjukkan bahwa proses persalinan masih berada pada tahap awal. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pukul 05.20 WIB diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik. Pada pemeriksaan dalam tidak ditemukan adanya kelainan, vulva dan vagina dalam keadaan normal, dinding vagina lunak, portio tipis, pembukaan serviks 2 cm, effecement 20%, kulit ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah janin pada Hodge III, tidak terdapat bagian menumbung, titik petunjuk ubun-ubun kecil, serta tidak ditemukan molase. His teraba 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik, dan denyut jantung janin 140 x/menit yang masih dalam batas normal.

   Menurut (Sandhi Shinta ika dkk., 2024) kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada kasus ini,

pembukaan serviks 2 cm dengan kontraksi yang masih jarang dan durasi pendek menunjukkan bahwa ibu masih berada pada fase laten. Asuhan yang diberikan pada fase laten difokuskan pada pemantauan dan kenyamanan ibu. Penulis melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan pemantauan 10 setiap 30 menit untuk memastikan kondisi ibu dan janin. Selain itu, diberikan dukungan emosional kepada ibu guna mengurangi kecemasan yang sering dialami oleh primigravida. Asuhan lain yang diberikan yaitu asuhan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan gerakan dengan menggunakan *Birth Ball*, yakni dengan cara ibu duduk diatas bola dan menggoyangkan panggul memutar secara perlahan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Miki & Pertasari, (2022) bahwa pemberian asuhan *Birth Ball* dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin dan juga efektif sebagai cara relaksasi bagi ibu untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk tetap makan dan minum guna menjaga energi selama proses persalinan. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada fase laten, asuhan difokuskan pada observasi, pemenuhan kebutuhan dasar, serta pemberian kenyamanan bagi ibu (Atalia Pili Mangngi & Roslin E.M.Sormin, 2025).

Selanjutnya pada pukul 09.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam ulang yang menunjukkan pembukaan serviks 6 cm, ketuban sudah tidak teraba (pecah), serta his meningkat menjadi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik. Menurut Irfana Tri Wijayanti et al., (2022) peningkatan frekuensi dan intensitas kontraksi uterus pada fase aktif menyebabkan nyeri persalinan yang semakin kuat akibat peningkatan tekanan pada serviks, segmen bawah rahim, serta peregangan jaringan di sekitar jalan lahir. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan difokuskan pada upaya mengurangi ketidaknyamanan ibu melalui teknik relaksasi berupa pengaturan nafas dan pijatan pada daerah punggung *(counter pressure)* yang diajarkan kepada pendamping. Menurut Susanti et al., (2022), teknik relaksasi nafas membantu meningkatkan oksigenasi dan

mengurangi ketegangan otot, sedangkan *counter pressure* bekerja dengan memberikan tekanan pada area sakrum sehingga dapat menghambat transmisi implus nyeri. Berdasarkan teori *gate control*, stimulasi berupa pijatan pada daerah punggung dapat merangsang serabut saraf sensorik sehingga implus yang dibawa serabut saraf tersebut dapat menghambat atau "menutup gerbang" transmisi nyeri menuju otak. Akibatnya, persepsi nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang dan ibu menjadi lebih nyaman selama menghadapi kontraksi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Irde dkk., 2025) yang menunjukkan bahwa pemberian *counter pressure* efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif serta membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama mengahadapi kontraksi. Dengan demikian, intervensi nonfarmakologis yang diberikan pada Ny.A sesuai dengan kebutuhan ibu pada fase aktif persalinan untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kemampuan ibu dalam beradaptasi selama proses persalinan.

2. Kala II

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Ny.A di Poned Puskesmas Pegandon pada tanggal 26 Maret 2026, diperoleh hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm yang berarti ibu dalam masa persalinan kala II sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Irfana Tri Wijayanti et al., (2022) bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan. Kala II dimulai pada pukul 11.00 WIB yang ditandai dengan adanya keluhan ibu berupa rasa mulas yang semakin kuat disertai dorongan untuk meneran. Ibu juga mengatakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan air ketuban dari jalan lahir. Keluhan tersebut merupakan tanda khas dimulainya kala II persalinan, dimana terjadi peningkatan tekanan pada rektum akibat penurunan kepala janin sehingga menimbulkan refleks meneran.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, didapatkan keadaan umum ibu baik. Secara obstetri tampak perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, serta sfingter ani tampak membuka. Hasil pemeriksaan dalam

menunjukkan bahwa portio tidak teraba, pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), penurunan kepala janin pada hodge III, serta tidak ditemukan bagian yang menumbung. His teraba semakin kuat yaitu 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, serta denyut jantung janin 138 x/menit yang masih dalam batas normal. Kandung kemih ibu dalam keadaan kosong. Jika ditinjau dari teori yang disampaikan oleh Aprilita Br Sitepu et al. (2024) kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai dengan lahirnya bayi, dengan lama persalinan pada primigravida berlangsung ≤2 jam dan ditandai dengan pembukaan serviks lengkap, adanya dorongan meneran, tekanan pada rektum, serta semakin turunnya kepala janin. His yang adekuat dan kekuatan meneran ibu sangat berperan dalam proses pengeluaran janin. Kondisi yang dialami Ny.A sesuai dengan teori persalinan

Selain itu, selama kala I-II dilakukan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala. Hasil pemantauan menunjukkan tekanan darah ibu berada dalam rentang 100/70 -110/80 mmHg, suhu tubuh 36,3°, frekuensi nadi berkisar 81-83 kali per menit, dan frekuensi pernafasan berkisar 18-21 kali per menit. Menurut Dartiwen & Nurmala, (2023) kondisi ibu selama persalinan dikatakan stabil aoabila tanda-tanda vital berada dalam batas fisiologis, yaitu tekanan darah 100-120/60-90 mmHg, frekuensi nadi 60-100 kali permenit, frekuensi pernapasan 16-24 kali permenit, dan suhu tubuh 36 -37°C. Berdasarkan perbandingan tersebut, tanda-tanda vital Ny.a masih berada dalam batas normal sehingga menunjukkan kondisi umum ibu tetap stabil selama proses persalinan.

Asuhan yang diberikan pada kala II difokuskan pada membantu proses pengeluaran janin secara efektif, aman, dan nyaman bagi ibu. Pendamping turut dilibatkan untuk memberikan dukungan emosional sehingga ibu merasa lebih percaya diri. Dalam upaya meningkatkan kekuatan kontraksi uterus secara fisiologis, penulis juga melakukan stimulasi putting susu dengan cara memberikan rangsangan ringan pada area putting ibu. Stimulasi ini bertujuan untuk merangsang pelepasan

hormon oksitosin secara alami, yang berperan dalam meningkatkan kontraksi uterus sehingga dapat membantu mempercepat proses persalinan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Intan Dwi Rahayu et al. (2025) bahwa rangsangan pada putting susu dapat memicu refleks neuroendokrin yang meningkatkan sekresi oksitosin dari hipofisis posterior, sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efektif.

Bayi lahir pada pukul 11.30 WIB, penulis melakukan penilaian sepintas dan bayi tampak menangis kuat, bergerak aktif, serta warna kulit kemerahan. Untuk membantu memastikan bayi bernafas dengan baik, dilakukan rangsangan taktil berupa pengeringan tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat disertai gosokan lembut pada punggung dan telapak kaki. Tindakan ini bertujuan untuk merangsang pusat pernapasan dengan lingkungan ekstrauterin. Menurut Ervin Rufaindah et al., (2022) rangsangan taktil merupakan salah satu tindakan awal yang penting pada bayi baru lahir untuk membantu memulai dan mempertahankan pernafasan spontan. Pengeringan tubuh bayi tidak hanya berfungsi memberikan stimulasi sensorik, tetapi juga membantu mencegah kehilangan panas yang dapat meningkatkan risiko hipotermia. Sementara itu, gosokan lembut pada punggung dan telapak kaki dapat merangsang sistem saraf pusat sehingga meningkatkan respons pernafasan bayi. Pada kasus Ny.A, bayi lahir dalam keadaan menaning kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan proses adaptasi neonatal berlangsung dengan baik. Oleh karena itu, rangsangan taktil yang diberikan merupakan tindakan yang sesuai untuk mendukung keberhasilan transisi bayi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin.

3. Kala III

Berdasarkan kelanjutan asuhan kebidanan pada Ny.A di Poned Puskesmas Pegandon pada tanggal 26 Maret 2026, setelah bayi lahir spontan pada pukul 11.30 WIB, ibu memasuki kala III persalinan. Pada

fase ini ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perut bagian bawah, namun dengan intensitas yang lebih ringan dibandingkan saat proses pengeluaran bayi. Ibu tampak lebih rileks namun masih merasa cemas menunggu proses selanjutnya. Keluhan mulas tersebut merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus yang berfungsi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada palpasi abdomen didapatkan uterus teraba keras dan berbentuk globuler dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat. Tampak adanya semburan darah secara tiba-tiba dari jalan lahir disertai pemanjangan tali pusat. Berdasarkan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa telah terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta secara fisiologis.

Jika ditinjau dari teori yang disampaikan oleh Sandhi Shinta ika et al., (2024), kala III dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta lahir dengan lama waktu normal kurang dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk uterus menjadi globuler, semburan darah mendadak, dan pemanjangan tali pusat. Kondisi yang dialami oleh Ny.A telah sesuai dengan teori tersebut, sehingga menunjukkan bahwa proses pelepasan plasenta berlangsung normal dan fisiologis.

Penatalaksanaan pada kala III dilakukan secara sistematis dengan menerapkan Manajemen Aktif Kala III. Selain itu, penulis juga menjaga kenyamanan ibu dengan memastikan posisi ibu tetap nyaman, menjaga kebersihan daerah genital, serta memberikan rasa aman slama proses berlangsung. Pendekatan ini sesuai dengan konsep asuhan sayang ibu, yang menekankan pada aspek fisik dan psikologis dalam memberikan pelayanan kebidanan. (Aprilita Br Sitepu dkk., 2024)

Jumlah perdarahan selama kala III diperkirakan ±150 ml, yang menunjukkan perdarahan masih dalam batas normal tidak melebihi 400-500 ml. Kontraksi uterus teraba baik (keras) setelah plasenta lahir, yang menunjukkan bahwa involusi uterus berlangsung dengan baik. Tidak

ditemukan adanya komplikasi seperti retensio plasenta, inversio uteri, maupun perdarahan postpartum. Secara keseluruhan, selama asuhan yang diberikan pada kala III tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, serta proses berlangsung secara fisiologis dengan kondisi ibu yang tetap stabil.

4. Kala IV

Berdasarkan kelanjutan asuhan kebidanan pada Ny.A di Poned Puskesmas Pegandon pada tanggal 26 Maret 2026, setelah plasenta lahir lengkap pada pukul 11.45 WIB, ibu memasuki kala IV persalinan. Kala IV merupakan masa observasi selama 2 jam pertama postpartum yang sangat penting untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum.

Pada kala IV, ibu mengatakan marasa lega karena proses persalinan telah selesai, namun masih merasakan sedikit mulas pada perut bagian bawah. Ibu juga mengatakan merasa lelah setelah proses persalinan yang telah dilalui. Keluhan mulas tersebut merupakan hal yang fisiologis akibat kontraksi uterus yang berfungsi untuk proses involusi, yaitu kembalinya ukuran uterus seperti sebelum hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital alam batas normal. Pada palpasi abdomen, uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat segera setelah plasenta lahir, kemudian berangsur turun secara bertahap selama masa observasi. Perdarahan yang keluar berupa darah merah kehitaman (lochea rubra) dengan jumlah dalam batas normal, yaitu total perdarahan selama kala III dan IV diperkirakan ±175 ml. Kandung kemih ibu dalam keadaan kosong, serta tidak terdapat tanda-tanda retensio uteri. Selain itu, dilakukan pemeriksaan pada jalan lahir dan ditemukan adanya ruptur perineum. Luka tersebut telah dilakukan penjahitan dengan teksik aseptik dan tidak ditemukan tanda perdarahan aktif setelah penjahitan. Kondisi ini menunjukkan bahwa luka perineum telah tertangani dengan baik.

Jika ditinjau dari teori Aprilita Br Sitepu et al., (2024), kala IV merupakan masa kritis karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi dalam 2 jam pertama setelah persalinan. Oleh karena itu, pemantauan yang ketat sangat diperlukan. Pemantauan meliputi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, tanda-tanda vital, serta kondisi kandung kemih. Pada kondisi normal, uterus harus teraba keras dan fundus uteri berada di sekitar pusat setelah plasneta lahir, kemudian menurun secara bertahap. Kondisi yang dialamai Ny.A telah sesuai dengan teori tersebut, sehingga menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan dengan baik.

Penatalaksanaan pada kala IV difokuskan pada pemantauan kondisi ibu secara ketat serta pencegahan komplikasi. Penulis melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Selain itu, dilakukan pemantauan kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri secara berkala untuk memastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik. Penulis juga melakukan pemeriksaan jumlah perdarahan dengan mengamati pembalut ibu serta memastikan tidak terjadi perdarahan yang berlebihan. (Atalia Pili Mangngi & Roslin E.M.Sormin, 2025)

Untuk mendukung kontraksi uterus, penulis tetap menganjurkan ibu untuk melakukan kontak kulit dengan bayi dan menganjurkan proses menyusui. Selain itu, penulis juga mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus secara mandiri apabila uterus terasa lembek, sebagai upaya pencegahan dini terhadap atonia uteri. Penatalaksanaan nonfarmakologis lainnya yang diberikan meliputi pemberian dukungan emosional kepada ibu, membantu ibu dalam posisi yang nyaman, serta menganjurkan mobilisasi dini secara bertahap setelah kondisi ibu stabil. Mobilisasi dini penting untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah komolikasi seperti trombosis. Penulis juga memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan daerag genital untuk mencegah infeksi, terutama karena adnaya luka jahitan perineum.

Selama masa observasi 2 jam postpartum, kondisi Ny. A tetap stabil, tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan postpartum, infeksi, maupun komplikasi lainnya, uterus tetap berkontraksi dengan baik, perdarahan dalam batas normal, serta tanda-tanda vital stabil. Pada kala IV juga dilakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi lahir dengan berat badan 2.700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar dada 32 cm, serta nilai APGAR Score menit pertama 8. Nilai APGAR pada menit ke-5 dan ke-10 meningkat menjadi 9-10, yang menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan luar. Sebagai upaya pencegahan komplikasi pada bayi baru lahir, diberikan vitamin K1 secara intramuskular untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K serta salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi pada mata bayi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada kala I-IV telah dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan yang diberikan sesuai dengan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan persalinan normal sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang standar pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori, standar pelayanan, dan praktik yang diterapkan pada kasus Ny.A.

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian setelah persalinan, penulis melanjutkan asuhan kebidanan pada masa nifas. Asuhan nifas bertujuan untuk memantau kondisi ibu, mencegah komplikasi seperti perdarahan dan infeksi, serta mendukung pemulihan dan keberhasilan pemberian ASI.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan oleh penulis pada Ny.A di Poned Puskesmas Pegandon pada tanggal 26 Maret 2026, yaitu 6 jam postpartum. Masa nifas merupakan periode sejak plasenta lahir hingga 6 minggu postpartum, dimana terjadi proses pemulihan organ reproduksi

seperti sebelum hamil.

Kunjungan nifas pertama ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu secara dini serta mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti perdarahan postpartum dan infeksi. Pada kunjungan pertama, ibu mengatakan merasa lelah setelah proses persalinan, namun merasa senang karena bayi lahir dalam keadaan sehat. Ibu juga mengeluhkan nyeri pada daerah luka jahitan perineum dan mengatakan merasa takut untuk buang air kecil maupun buang air besar karena khawatir jahitan akan terbuka. Selain itu, ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar meskipun belum banyak.

Berdasarkna hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik. Pada pemeriksaan obstetrik, uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri berada sekitar 1 jari di bawah pusat, yang menunjukkan proses involusi uterus berjalan dengan baik. Pengeluaran lochea berupa lochea rubra dengan warna merah kehitaman dalam jumlah normal yakni 50 cc dan tidak berbau. Kandung kemih ibu dalam keadaan kosong. Pada pemeriksaan genetalia ditemukan luka jahitan perineum derajat II dalam kondisi baik, tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, maupun keluarnya cairan abnormal.

Jika ditinjau dari teori pada masa nifas awal (0-24 jam postpartum), uterus seharusnya berkontraksi dengan baik dan tinggi fundus uteri berada setinggi pusat atau sedikit di bawahnya. Lochea rubra yang keluar merupakan hal fisiologis pada hari pertama hingga ketiga postpartum. Nyeri pada luka perineum juga merupakan kondisi yang umum terjadi, terutama pada ibu dengan ruptur perineum derajat II. Selain itu, ibu primigravida sering mengalami kecemasan terkait aktivitas seperti BAK dan BAB karena takut luka jahitan terbuka. (Azizah & Rosyidah, 2019)

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini difokuskan pada pemantauan kondisi ibu, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kenyamanan ibu. Penulis memberikan edukasi kepada ibu bahwa rasa

nyeri pada luka jahitan merupakan hal yang normal dan akan berkurang secara bertahap. Ibu juga diberikan penjelasan bahwa aktivitas BAK dan BAB tidak akan menyebabkan jahitan terbuka, sehingga ibu dianjurkan untuk tidak menahan keinginan tersebut guna mencegah terjadinya retensi urin dan konstipasi.

Selain itu, penulis mengajarkan cara menjaga kebersihan daerah perineum dengan membersihkan dari arah depan ke belakang serta mengganti pembalut secara teratur untuk mencegah infeksi. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap, seperti duduk, dan berjalan ringan, yang bertujuan untuk memperlancar dirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan.

Terkait pemberian ASI penulis memberikan dukungan dan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar serta pentingnya menyusui sesering mungkin. Aktivitas menyusui ini tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga membantu merangsang pelapasan hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kotnraksi uterus sehingga mempercepat proses involusi. Selain itu penulis juga memberikan edukasi mengenai konsumsi makanan yang tinggi akan *bromolein* seperti buah nanas untuk membantu penurunan tinggi fundus uteri hal ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nurita Suci Rahmani dkk., 2024) bahwa nanas sangat efektif untuk membantu penurunan tinggi fundus uteri. Selain nanas ibu juga disarankan untuk mengkonsumsi kurma, karna kandungan karbohidrat tnggi sekitar 70-80%, juga kandunngan pada kurma yang cukup baik untuk merangsang oksitosin sangat berpengaruh terhadap penurunan tinggi fundus uteri (Dewi Desi Wijayanti Eko dkk., 2025).

Secara keseluruhan, kondisi Ny.A pada kunjungan nifas pertama dalam keadaan baik dan fisiologis. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda komplikasi, serta asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan masa nifas kunjungan pertama ini.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan oleh penulis pada Ny.A pada masa nifas hari ke-4 postpartum tanggal 30 Maret 2026, dilakukan pemantauan proses pemulihan ibu, mengevaluasi produksi ASI, serta memastikan bayi mendapatkan perawatan yang adekuat, khususnya dalam perawatan tali pusat dna perawatan sehari-hari. Pada kunjungan ini, ibu mengatakan kondisi tubuhnya sudah semakin membaik dibandingkan hari pertama setelah persalinan. Ibu masih merasakan sedikit nyeri pada luka perineum, namun sudah berkurang. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik. Pada pemeriksaan abdomen, uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri berada 3 jari dibawah pusat, yang menunjukkan involusi uterus berjalan normal. Pengeluaran lochea mulai berkurang dengan warna merah kecoklatan dan tidak berbau. Pada pemeriksaan genetalia, luka jahitan perineum tampak mulai mengering dan tidak ditemukan tanda infeksi. Pada pemeriksaan payudara, ASI sudah keluar dengan cukup, tidak terdapat bendungan ASI, serta puting susu menonjol.

Penatalakanaan yang diberikan pada kunjungan ini difokuskan pada edukasi nutrisi terutama yang kaya akan protein untuk mempercepat pengeringan jahitan pada perineum. Penulisan juga menyarankan untuk mengkonsumsi ikan gabus hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Weni Tri Purnami, 2019) bahwa ikan gabus memiliki kadar protein, dan albumin yang tinggi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum, hal ini bisa menjadi pilihan dikarenakan ibu kurang menyukai telur.

Selain itu penulis juga memberikan edukasi mengenai perawatan bayi sehari-hari, seperti menjaga kebersihan tubuh bayi, cara memandikan bayi dengan benar, menjaga kehangatan bayi, serta memperhatikan tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, atau kemerahan di sekitar tali pusat. Terkait pemberian ASI, penulis melakukan evaluasi terhadap kecukupan ASI dengan melihat frekuensi menyusu. Ibu diberikan penjelasan bahwa ASI yang cukup

dapat ditandai dengan bayi tampak puas setelah menyusu, sering BAK, dan tidak rewel berlebihan. Untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta dapat mengonsumsi daun katuk atau daun kelor yang secara tradisional dikenal dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rindiani Husain dkk., 2026). Selain itu, ibu tetap dianjurkan untuk menyusui sesering mungkin karena rangsangan hisapan bayi merupakan faktor utama dalam meningkatkan produksi ASI melalui mekanisme hormon prolaktin dan oksitosin.

Penatalaksanaan nonfarmakologis lainnya meliputi pemberian dukungan emosional kepada ibu agar lebih percaya diri dalam merawar bayinya, serta menganjurkan ibu untuk cukup istirahat dan melibatkan keluarga dalam membantu perawatan bayi. Edukasi juga diberikan mengenai tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, dan nyeri hebat. Secara keseluruhan, kondisi Ny.A pada kunjungan nifas kedua dalam keadaan baik dan fisiologis. Proses involusi uterus berjalan normal, produksi Asi meningkat, serta ibu mulai mampu merawat bayinya dengan baik. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan ketiga hari ke-10 postpartum tanggal 10 April 2026, dilakukan pemantauan lanjutan proses involusi uters, kondisi umum ibu, keberlangsungan pemberian ASI, serta mulai memberikan konseling terkait keluarga berencana sebagai upaya perencanaan kehamilan berikutnya. Pada kunjungan ini, ibu mengatakan kondisi tubuhnya sudah jauh lebih baik dan sudah melakukan aktivitas ringan sehari-hari. Ibu menyatakan nyeri pada luka perieum sudah tidak dirasakan. Ibu juga mengatakan bayi menyusu dengan baik dan ASI keluar lancar. Namun, ibu masih memiliki pertanyaan terkait metode kontrasepsi yang aman digunakan selama masa menyusui.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik.

Pada pemeriksaan abdomen, uterus sudah tidak teraba di atas simpisis, yang menunjukkan proses involusi uterus berjalan dengan baik. Pengeluaran lochea berupa lochea serosa dengan wana kekuningan kecoklatan dan jumlah yang semakin sedikit serta tidak berbau. Pada pemeriksaan genetalia, luka jahitan perineum tampak sudah hampir sembuh, kering, dan tidak terdapat tanda infeski.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini difokuskan pada pemantauan lanjutan, penguatan praktik menyusui, serta konseling keluarga berencana. Penulis memberikan penguatan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan serta menjaga pola makan bergizi untuk mendukung produksi ASI. Ibu juga dianjurkan untuk tetap menyusui secara *on demand* karena hisapan bayi akan merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin.

Secara keseluruhan, penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada 4 hari postpartum, dan kunjungan ketiga dilakukan pada 10 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan nifas dilakukan pada KF 1 yaitu 6 jam – 2 haei postpartum, KF 2 yaitu hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, dan KF 3 pada hari ke-8 sampai hari ke-18 postpartum. Ketepatan waktu kunjungan nifas penting dilakukan untuk memantau proses pemulihan ibu, mendeteksi dini komplikasi, serta memastikan keberhasilan adaptasi ibu selama masa nifas.

Asuhan yang diberikan pada Ny.A juga telah sesuai dengan kewenangan bidan dalam pelayanan masa nifas. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes No.21 Tahun 2021, bidan berwenang memberikan pelayanan masa nifas fisiologis yang meliputi pemantauan kondisi ibu, deteksi dini komplikais, pemberian edukasi kesehatan, pelayanan menyusui, serta konseling keluarga berencana postpartum. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori, standar pelayanan, dan praktik asuhan kebidanan yang

diberikan pada Ny.A

D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berdasarkan hasil pengkajian setelah kelahiran bayi, penulis melanjutkan asuhan kebidanan pada neonatus. Asuhan neonatus bertujuan untuk memastikan bayi dapat beradaptasi dengan baik, mencegah terjadinya komplikasi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal.

Pada kunjungan pertama neonatus yang dilakukan oleh penulis pada bayi Ny.A pada usia ±6 jam setelah lahir di Poned Puskesams Pegandon pada tanggal 26 Maret 2026. Hal ini selaras dengan teori yang disampaiakan oleh (Ervin Rufaindah dkk., 2022) bahwa kunjungan pertama neonatus dilakukan pada rentang usia 6 jam – 2 hari. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai adaptasi awal bayi terhadap kehidupan ekstrauterin, terutama dalam hal pernafasan, suhu tubuh, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui pemberian ASI dini.

Pada kunjungan ini, ibu mengatakan bahwa tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan bernapas. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum bayi baik, tampak aktif dengan tangisan kuat. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu frekuensi napas 42 x/menit, denyut jantung 132 x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Warna kulit kemerahan, tidak terdapat sinosis, serta refleks menghisap dan reflek moro dalam keadaan baik. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan kongenital. Tali pusat tampak basah, bersih, dan tidak terdapat tanda infeksi.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini difokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar neonatus yakni pemberian imunisasi HB0 pada usia 6 jam setelah kelahiran sebagai upaya pencegahan infeksi virus hepatitis B. Menurut Azizah & Rosyidah, (2019), imunisasi HB0 dianjurkan diberikan sesegera

mungkin setelah bayi lahir dalam waktu kurang dari 24 jam. Pemberian imunisasi dalam periode tersebut bertujuan untuk memberikan perlindungan dini terhadap penularan hepatitis B. Oleh karena itu, pemberian imunisasi HB) pada bayi Ny.A saat usia 6 jam telah sesuai denagn teori dan jadwal imunisasi yang direkomendasikan, sehingga diharapkan dapat memberikan perlindungan optimal terhadap infeksi hepatitis B sejak dini.

Pada kunjungan ini juga diberikan edukasi kepada ibu mengenai cara menyusui yang benar, pentingnya pemberian ASI ekslusif, serta tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, nafas cepat suhu tidak normal, dan kejang. Secara keseluruhan, kondisi bayi Ny.A pada kunjungan neonatus pertama dalam keadaan baik dan mampu beradaptasi secara fisiologis terhadap lingkungan luar. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan oleh penulis pada bayi Ny.A pada hari ke-4 setelah lahir tanggal 30 Maret 2026 di Poned Puskesmas Pegandon, dilakukan pemantauan lanjutan adaptasi bayi, khususnya dalam pemberian ASI, pemantauan berat badan, deteksi dini ikterus, serta evaluasi kondisi tali pusat. Pada kunjungan ini, ibu mengatakan bayi menyusu dengan frekuensi sering dan tampak kuat saat menghisap. Ibu menyampaikan bahwa bayi sudah BAK dan BAB secara teratur. Namun, ibu mengeluhkan adanya perubahan warna kulit bayi yang tampak kekuningan pada bagian wajah hingga dada, sehingga ibu merasa khawatir terhadap kondisi tersebut. Ibu juga mengatakan tali pusat bayi masih menempel namun masih tampak mulai mengering.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum bayi baik, tampak aktif dengan tangisan kuat. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Berat badan bayi mengalami penurunan dari berat badan lahir 2.700 gram menjadi 2.550 gram. Penurunan berat badan pada

minggu pertama kehidupan juga merupakan kondisi normal akibat adaptasi awal bayi, dimana kehilangan berat badan tidak melebihi 10% dari berat badan lahir dan akan kembali pada usia sekitar 10-14 hari. Selain itu, pemberian ASI yang adekuat sangat berperan dalam membantu menurunkan kadar bilirubin melalui peningkatan frekuensi defekasi. (Idayanti dkk., 2022)

Pada pemeriksaan tali pusat, tampak tali pusat mulai mengering, berwarna kecoklatan, tidak berbau, dan tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, maupun pengeluaran cairan di sekitar umbilikus. Hal ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan tali pusat berlangsung normal. Selain itu, penulis memberikan anjuran untuk menjemur bayi pada pagi hari sebelum pukul 09.00 selama ±10-15 menit dengan tetap memperhatikan keamanan bayi. Penulis juga melakukan evaluasi teknik menyusui untuk memastikan pelekatan yang baik sehingga bayi mendapatkan ASI secara optimal. Pada perawatan tali pusat, ibu kembali diberikan edukasi untuk menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak diberikan bahan apapun, serta memastikan popok tidak menutupi tali pusat. Edukasi ini penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada umbilical.

Secara keseluruhan, kondisi bayi Ny.A pada kunjungan neonatus kedua dalam keadaan baik dan fisiologis. Berat badan dalam batas wajar, serta kondisi tali pusat baik tanpa tanda infeksi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan bayi dan standar pelayanan kebidanan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga pada usia 14 hari setelah lahir, diperoleh dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi keberlangsungan pemberian ASI, serta memberikan edukasi terkait imunisasi lanjutan dan deteksi dini penyakit pada neonatus. Pada kunjungan ini, ibu mengatakan bayi

dalam keadaan sehat, menyusu dengan kuat, dan tidak rewel. Ibu juga menyampaikan bahwa frekuensi menyusu cukup sering. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum bayi baik, tampak aktif dengan tonus otot yang baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal. Berat badan bayi menunjukkan peningkatan dibandingkan kunjungan sebelumnya, yang menandakan pertumbuhan bayi berjalan dengan baik. Pada pemeriksaan fisik, tidak ditemukan adanya kelaianan. Reflek neonatal seperti refleks menghisap dan refleks moro masih baik.

Tali pusat telah puput (lepas) dan tidak ditemukan tanda infeksi pada umbilikus. Kulit bayi tampak normal, tidak ditemukan tanda ikterus. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi hati berlangsung secara optimal. Jika ditinjau dari tori, pada usia 2 minggu neonatus seharusnya sudah mengalami peningkatan berat badan dan menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan yang baik. Refleks neonatal masih aktif dan bayi mulai menunjukkan respons terhadap lingkungan. Selain itu, pada usia ini tali pusat umumnya sudah lepas dan luka umbilikus telah mengering. (Rahma Yulia Raskita & Octa Dwienda Ristica, 2022)

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini difokuskan pada pemantauan tumbuh kembang, penguatan pemberian ASI, serta edukasi lanjutan kepada ibu. Penulis memberikan penguatan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan serta menjaga pola makan yang bergizi untuk mendukung produksi ASI.

Selain itu, penulis memberikan edukasi mengenai pentingnya imunisasi lanjutan, khususnya imunisasi BCG dan polio yang akan diberikan pada usia sesuai jadwal. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya imunisasi dalam mencegah penyakit infeksi pada bayi. Penulis juga memberikan edukasi mengenai deteksi dini penyakit pada neonatus, seperti tanda

bahaya berupa bayi tidak mau menyusu, demam, kejang, napas cepat, atau penurunan aktivitas. Ibu dianjurkan untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda tersebut. Hal ini sesuai dengan teori (Rahma Yulia Raskita & Octa Dwienda Ristica, 2022)yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga neonatus dilakukan asuhan berupa pemberian edukasi mengeani deteksi dini kesehatan pada bayi agar pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan optimal, tidak ditemukan kelaian, serta ibu mampu merawat bayi dengan baik.

Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan juga sesuai dengan kewenangan bidan yang tercantum dalam (Permenkes Nomor 21 Tahun 2021) mengenai kunjungan neonatus untuk mendeteksi adanya risiko tinggi.

E. Asuhan Kebidanan Pada KB

Pada kunjungan yang dilakukan oleh penulis pada Ny.A 30 hari postpartum tanggal 25 April 2026, diperoleh bahwa ibu berada pada masa pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan. Asuhan keluarga berencana pada masa postpartum bertujuan untuk membantu ibu merencanakan kehamilan berikutnya, mencegah kehamilan yang terlalu dekat, serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.(Kusumastuti dkk., 2023)

Pada kunjungan ini, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan terkait masa postpartum. Ibu menyampaikan kondisi tubuhnya sudah sehat dan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan baik. Namun, ibu mengatakan masih belum begitu memahami mengenai metode kontrasepsi dan belum mengetahui jenis KB yang ingin digunakan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik. Pada pemeriksaan obstetri jahitan perineum ibu sudah mengering, pengeluaran pervaginam nampak darah berarna kecoklatan kekuningan yang menunjukkan masa nifas hampir selesai.

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan maupun kontraindikasi terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal maupun nonhormonal. Produksi ASI lancar dan ibu masih memberikan ASI kepada bayinya. Jika ditinjau dari teori masa postpartum merupakan waktu yang tepat untuk memberikan konseling keluarga berencana kearena ibu sudah mulai memasuki masa pemulihan dan memerlukan perencanaan kehamilan berikutnya. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan penting untuk mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat yang dapat meningkatkan resiko komplikasi pada ibu dan bayi. Selain itu, pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, status menyusui, efektivitas, serta kenyamanan ibu dalam menggunakan metode tersebut (Fitri et al., 2023).

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini difokuskan pada pemberian konseling dan edukasi mengenai keluarga berencana. Penulis menjelaskan kepada ibu mengenai pengertian, tujuan, manfaat, serta jenis-jenis metode kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui, baik hormonal maupun nonhormonal. Setelah diberikan konseling, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena dianggap praktis, dan aman digunakan selama menyusui.

Berdasarkan hasil kunjungan ulang pada tanggal 2 Mei 2026 di Puskesmas Pegandon, ibu datang untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah sebelumnya diberikan konseling keluarga berencana pada kunjungan postpartum. Kunjungan ini bertujuan untuk melakukan evaluasi kondisi ibu serta pelaksanaan pemberian alat kontrasepsi sesuai pilihan ibu.

Pada kunjungan ini, ibu mengatakan sudah memahami penjelasan mengenai beberapa metode kontrasepsi yang telah diberikan sebelumnya dan memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan sudah memahami penjelasan mengenai beberapa metode kontrasepsi yang telah diberikan sebelumnya dan

memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan memilih metode tersebut karena dinilai praktis, efektif, dan tidak mengganggu pemberian ASI. Ibu juga mengatakan tidak memiliki keluhan kesehatan maupun riwayat penyakit tertentu.

Dari hasil pengakajian yang telah dilakukan. keadaan umum ibu baik. Pemeriksaan obstetri ibu sudah tidak mengeluarkan darah pervaginam. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan, seperti hipertensi berat, perdarahan abnormal, maupun riwayat tromboemboli. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penatalaksanaan kebidanan yang diberikan yaitu melakukan pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai prosedur. Sebelum tindakan dilakukan, penulis memberikan informed consent dan menjelaskan kembali mengenai cara kerja, efektivitas, keuntungan, serta kemungkinan efek samping KB suntik 3 bulan, seperti perubahan pola menstruasi, peningkatan berat badan, dan keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian penggunaan. Selanjutnya dilakukan penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan secara intramuskulas dengan tekni aseptik sesuai standar pelayanan. Setelah pemberian KB, dilakukan evaluasi dan ibu tidak merasakan adanya keluhan atau reaksi pada area penyuntikan. Penulis menganjurkan ibu datang kembali sesuai jadwal suntik berikutnya yakni pada tanggal 30 Juli 2026 agar efektivitas kontrasepsi tetap terjaga serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluan setelah penggunaan KB suntik.

Asuhan kebidanan pada pelayanan kontrasepsi yang diberikan kepada Ny.A telah sesuai dengan standar pelayanan keluarga berenvana, meliputi pengkajian kondisi kesehatan ibu, pemeriksaan tanda vital, skrining kontraindikasi penggunaan kontrasepsi, pemberian konseling, informed consent, tindakan penyuntikan kontrasepsi, serta edukasi jadwal kunjungan ulang dan kemungkinan

efek samping KB suntik 3 bulan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, bidan memiliki keweanangn dalam memberikan pelayanan keluarga berencanam termasuk konseling dan pemberian kontrasepsi hormonal sesuai standar prosedur dan kondisi kesehatan akseptor.

F. Asuhan Kebidanan Pada Imunisasi BCG dan Polio

Pada kunjungan bayi usia 1 bulan, penulis memberikan asuhan kebidanan berupa pelayanan imunisasi dasar sebagai upaya pada kunjungan ini diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Pemebrian kedua imunisasi tersebut dilakukan secara bersamaan karena usia bayi telah mencapai 1 bulan dan kondisi bayi dalam keadaan sehat. Menurut Darmin et al., (2023), imunisasi BCG dianjurkan diberikan sebelum bayi berusia 3 bulan untuk memberikan kekebalan aktif terhadao tuberkulosis (TB), sedangkan imunisasi Polio 1 diberikan pada usia 1 bulan. Oleh karena itu, pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 secara bersamaan pada usia 1 bulan merupakan tindakan yang sesuai dengan jadwal imunisasi dasar nasional.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum bayi baik, tampak aktif dengan tangisan kuat dan refleks baik, tidak ada hal yang menjadi kontraindikasi pemberian imunisasi. Berat badan bayi mengalami peningkatan sesuai usia. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, penatalaksanaan kebidanan yang diberikan yaitu melakukan pemberian imunisasi BCG dan polio sesuai porsedur pelayanan imunisasi. Sebelum tindakan dilakukan, penulis memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tujuan imunisasi, manfaat imunisasi, serta kemungkinan rekasi yang dapat muncul setelah imunisasi seperti demam ringan, bayi menjadi rewel, atau muncul benjolan kecil pada bekas suntikan BCG. Selanjutnya dilakukan pemberian imunisasi BCG secara intradermal pada lengan

kanan atas dan imunisasi polio oral sesuai dosis yang dianjurkan. Tindakan dilakukan dengan teknik aseptik dan sesuai standar pelayanan imunisasi. Setelah tindakan selesai, bayi tetap dalam keadaan baik dan tidak menunjukkan reaksi segera setelah imunisasi. Selain itu, penulis juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bekas suntikan BCG, yaitu tidak mengoleskan obat, minyak, ataupun bedak pada area syntukan serta menjaga area tetap bersih dan kering. Ibu juga diberikan penjelasan bahwa munculnya benjolan kecil atau luka ringan pada bekas suntikan BCG merupakan reaksi normal yang menandakan proses pembentukan kekebalan tubuh. Setelah pemberian suntikam BCG, penulis memberikan 2 tetes vaksin polio secara oral pada bayi.

Penatalaksanaan lainnya yaitu memberikan edukasi mengenai pemberian ASI sesering mungkin, dan kunjungan ulang satu bulan lagi untuk pemberian imunisasi selanjutnya. Secara keseluruhan, kondisi bayi Ny.A pada saat pemberian imunisasi dalam keadaan baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio. Penatalaksanaan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan imunisasi yang tercantum dalam (Permenkes NOo.21 Tahun 2021, 2021)