

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis melakukan analisis komprehensif dengan membandingkan antara teori yang terdapat pada tinjauan pustaka dengan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. S secara berkesinambungan (*continuity of care*), dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini dilaksanakan dalam rentang waktu 11 Februari 2026 sampai dengan 2 Mei 2026 di PMB Bd. Katarian Simanjuntak, S.Keb, setelah sebelumnya dilakukan informed consent pada tanggal 11 Februari 2026 sebagai bentuk persetujuan klien dan keluarga terhadap tindakan asuhan kebidanan yang diberikan.

Pendekatan *continuity of care* yang diterapkan dalam asuhan ini bertujuan untuk memastikan adanya kesinambungan pelayanan, sehingga setiap perubahan kondisi ibu dan bayi dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara tepat sesuai standar pelayanan kebidanan. Hal ini sejalan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dalam rangka menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)(Haninggar, 2024)

4.1.Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1. Kunjungan Kehamilan

Pelayanan antenatal care (ANC) pada Ny. S dilakukan sebanyak tiga kali pada trimester III dengan pendekatan *continuity of care* yang berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan. Berdasarkan data kasus, ibu tidak mengalami keluhan patologis yang signifikan selama trimester III, hanya keluhan fisiologis seperti sering berkemih dan kecemasan menjelang persalinan. Secara teori, pada trimester III terjadi peningkatan tekanan uterus terhadap kandung kemih yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat, serta perubahan psikologis berupa kecemasan karena mendekati proses persalinan. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara data kasus dengan teori yang ada (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Selain itu, dari segi frekuensi

kunjungan, Ny. S telah memenuhi standar minimal ANC yaitu ≥ 6 kali selama kehamilan. Dalam teori dijelaskan bahwa kunjungan ANC bertujuan untuk deteksi dini komplikasi, pemantauan pertumbuhan janin, serta persiapan persalinan yang aman. Kunjungan yang adekuat akan menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara praktik yang dilakukan pada Ny. S dengan standar pelayanan antenatal yang direkomendasikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024)

Namun, jika dianalisis lebih dalam, kondisi Ny. S sebagai multipara (G4P3A0) sebenarnya termasuk dalam kelompok risiko tinggi. Menurut teori, ibu dengan paritas tinggi berisiko mengalami komplikasi seperti atonia uteri dan perdarahan postpartum. Meskipun demikian, pada kasus ini tidak ditemukan adanya komplikasi selama kehamilan, yang menunjukkan bahwa pemantauan yang dilakukan sudah optimal dalam mencegah terjadinya komplikasi.

Hal ini menunjukkan bahwa praktik telah sesuai bahkan mampu mengendalikan faktor risiko yang ada (Prawirohardjo, 2020)

4.1.2. Asuhan Standar 10T

1. Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Berdasarkan data kasus, tinggi badan Ny. S adalah 150 cm dengan berat badan sebelum hamil 37 kg dan meningkat menjadi 51 kg pada trimester III. Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu adalah $22,7 \text{ kg/m}^2$ yang termasuk dalam kategori normal. Menurut teori, IMT normal pada ibu hamil berada pada rentang $18,5\text{--}24,9 \text{ kg/m}^2$, sehingga kondisi Ny. S sesuai dengan kriteria tersebut (Kemenkes RI, 2023). Kenaikan berat badan selama kehamilan pada Ny. S adalah sekitar 14 kg. Secara teori, kenaikan berat badan yang dianjurkan pada ibu dengan IMT normal adalah sekitar $11\text{--}16 \text{ kg}$ selama kehamilan. Dengan demikian, kenaikan berat badan Ny. S masih dalam batas normal dan menunjukkan status nutrisi yang baik.

Hal ini penting karena kenaikan berat badan yang adekuat berhubungan dengan pertumbuhan janin yang optimal. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada aspek ini. Status gizi ibu yang baik juga berkontribusi terhadap tidak ditemukannya komplikasi selama kehamilan hingga persalinan. (Pantikawati & Saryono, 2019)

2. Pengukuran Tekanan Darah

Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S selama kehamilan berkisar antara 110/70 mmHg hingga 110/80 mmHg. Nilai ini berada dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya hipertensi dalam kehamilan. Menurut teori, hipertensi dalam kehamilan ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pemantauan tekanan darah secara rutin sangat penting untuk mendeteksi dini preeklampsia yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.

Pada kasus Ny. S, tidak ditemukan tanda-tanda preeklampsia seperti edema patologis, proteinuria, atau peningkatan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ibu stabil dan tidak berisiko terhadap komplikasi hipertensi kehamilan (Prawirohardjo, 2020). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena hasil pemeriksaan sesuai dengan standar normal kehamilan.

3. Penilaian Status Gizi (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Ny. S didapatkan hasil 24,5–25 cm. Menurut teori, batas minimal LILA pada ibu hamil adalah 23,5 cm, di mana nilai di bawah batas tersebut menunjukkan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil pengukuran pada Ny. S menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK, sehingga status gizinya tergolong baik. Status gizi yang baik sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mencegah komplikasi seperti BBLR. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena hasil yang diperoleh sesuai dengan standar yang ditetapkan.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pada usia kehamilan 32–34 minggu, TFU Ny. S berada pada kisaran 28–30 cm. Menurut teori McDonald, TFU dalam cm kurang lebih sama dengan usia kehamilan dalam minggu setelah 24 minggu. Dengan demikian, hasil pengukuran TFU pada Ny. S menunjukkan kesesuaian dengan usia kehamilan.

Selain itu, TFU juga digunakan untuk memperkirakan berat janin. Hasil

estimasi berat janin menunjukkan kisaran yang sesuai dengan usia kehamilan, sehingga pertumbuhan janin dapat dikatakan normal. Hal ini penting untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan intrauterin. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pengukuran TFU pada kasus ini.

5. Presentasi Janin dan DJJ

Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan bahwa janin berada dalam presentasi kepala dengan DJJ 150–156 kali per menit. Menurut teori, DJJ normal berada pada rentang 120–160 kali per menit (Kemenkes RI, 2020). Presentasi kepala merupakan presentasi normal yang diharapkan pada akhir kehamilan.

Tidak ditemukan kelainan letak janin seperti sungsang atau lintang. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi janin dalam keadaan baik dan siap untuk proses persalinan normal. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Imunisasi TT

Ny. S telah mendapatkan imunisasi TT lengkap sebelum kehamilan. Menurut teori, ibu yang telah mencapai status TT5 tidak memerlukan imunisasi tambahan selama kehamilan.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu telah memiliki kekebalan yang cukup terhadap tetanus, sehingga tidak diperlukan intervensi tambahan. Dengan demikian, praktik yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

7. Konsumsi Tablet Fe

Ny. S mengonsumsi tablet Fe secara rutin dan memiliki kadar Hb 12 gr%. Menurut teori, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah anemia (Kemenkes RI, 2023).

Nilai Hb ibu berada dalam batas normal (≥ 11 gr%), sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Hal ini menunjukkan keberhasilan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa tidak terdapat kelainan seperti anemia atau proteinuria. Menurut teori, pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan seperti anemia dan preeklampsia. Hasil yang normal pada Ny. S menunjukkan bahwa kondisi ibu sehat dan tidak berisiko tinggi terhadap komplikasi. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

9. Penatalaksanaan Kasus

Ny. S termasuk dalam kategori risiko tinggi karena multipara. Menurut teori, kondisi ini berisiko terhadap perdarahan postpartum akibat atonia uteri (Prawirohardjo, 2016). Namun, dalam praktiknya tidak ditemukan komplikasi selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan sudah tepat, terutama dalam hal edukasi dan pemantauan. Dengan demikian, meskipun terdapat faktor risiko, namun tidak berkembang menjadi komplikasi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

10. Edukasi dan Konseling

Edukasi yang diberikan kepada Ny. S meliputi nutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan KB. Menurut teori, edukasi merupakan bagian penting dalam ANC untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan mencegah komplikasi (Kemenkes RI, 2023). Ibu mampu memahami dan menerapkan edukasi yang diberikan, sehingga kehamilan berjalan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. S dimulai saat ibu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tanda-tanda inpartu berupa kontraksi uterus yang teratur, adanya pembukaan serviks, serta ketuban yang masih utuh. Berdasarkan data kasus, pembukaan saat awal pemeriksaan sudah mencapai fase aktif, yaitu sekitar 9 cm, yang menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase dilatasi maksimal. Secara teori, kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, di mana fase aktif berlangsung dari pembukaan 4 cm hingga lengkap (10 cm) dengan kecepatan pembukaan lebih cepat,

terutama pada ibu multigravida (Varney, 2017).

Durasi kala I pada Ny. S berlangsung relatif singkat, yang sesuai dengan teori bahwa pada multigravida proses pembukaan serviks cenderung lebih cepat dibandingkan primigravida karena jaringan serviks sudah lebih elastis akibat pengalaman persalinan sebelumnya. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara data kasus dengan teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan dalam hal lama persalinan kala I (Prawirohardjo, 2016).

Namun, jika dianalisis lebih dalam, pembukaan yang sudah mencapai 9 cm saat datang menunjukkan kemungkinan ibu datang pada fase lanjut dari kala I. Dalam teori disebutkan bahwa keterlambatan datang ke fasilitas kesehatan dapat meningkatkan risiko komplikasi jika tidak ditangani dengan baik. Akan tetapi, pada kasus Ny. S tidak ditemukan komplikasi selama kala I, yang menunjukkan bahwa proses persalinan berjalan fisiologis dan penanganan yang diberikan sudah tepat (Kemenkes RI, 2023).

Selain itu, pemantauan kemajuan persalinan melalui partograf merupakan standar pelayanan yang harus dilakukan. Berdasarkan praktik, pemantauan dilakukan dengan baik dan tidak menunjukkan adanya penyimpangan seperti partus lama atau disproporsi sefalopelvik. Hal ini memperkuat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kala I.

4.2.2 Kala II

Kala II pada Ny. S dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Berdasarkan data kasus, ibu mengalami tanda-tanda klasik kala II seperti dorongan meneran yang kuat, tekanan pada rektum, serta keinginan untuk BAB. Secara teori, tanda-tanda tersebut merupakan indikator bahwa kepala janin telah turun ke dasar panggul dan siap untuk dilahirkan (Varney, 2017).

Durasi kala II pada Ny. S berlangsung sekitar 30 menit, yang sesuai dengan teori bahwa pada multigravida kala II berlangsung lebih singkat, yaitu sekitar 30 menit. Hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik. His yang adekuat dan kemampuan ibu dalam meneran juga menjadi faktor yang mendukung kelancaran proses persalinan.

Namun, berdasarkan analisis praktik, terdapat indikasi bahwa pelaksanaan

asuhan tidak sepenuhnya mengikuti standar Asuhan Persalinan Normal (APN), khususnya terkait penggunaan alat pelindung diri (APD) dan urutan tindakan manajemen aktif kala III yang dipersiapkan sejak kala II. Dalam teori, penggunaan APD lengkap sangat penting untuk mencegah infeksi nosokomial dan melindungi tenaga kesehatan maupun pasien (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, pelaksanaan tindakan pada kala II telah dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), meliputi pemberian oksitosin, penjepitan dan pemotongan tali pusat, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dilakukan secara sistematis. Pelaksanaan asuhan tersebut mendukung kelancaran proses persalinan dan keselamatan ibu serta bayi. Bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, dan tidak menunjukkan tanda-tanda asfiksia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kala II persalinan berlangsung normal secara fisiologis dan sesuai dengan standar teori APN, dengan luaran ibu dan bayi dalam kondisi baik.

4.2.3. Kala III

Kala III pada Ny. S dimulai setelah lahirnya bayi hingga plasenta lahir lengkap. Berdasarkan data kasus Ny. S, kala III berlangsung selama 10 menit dengan plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, dan tidak ada sisa jaringan. Secara teori, kala III berlangsung antara 5–30 menit dan ditandai dengan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk uterus, semburan darah, dan pemanjangan tali pusat

Dalam praktik, dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase uterus. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa manajemen aktif kala III efektif dalam mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri (Saifuddin, 2020)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Jumlah perdarahan pada Ny. S sekitar 150 cc, menurut teori jumlah perdarahan normal setelah persalinan pervaginam kurang dari 500 cc (Kemenkes RI, 2023) sehingga dalam kasus Ny. S tidak menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Hal ini menunjukkan bahwa kontraksi uterus baik dan tidak terjadi

komplikasi. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kala III.

4.2.4. Kala IV

Kala IV merupakan masa observasi selama 2 jam pertama postpartum. Pada Ny. S, pemantauan dilakukan secara berkala meliputi tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, dan kondisi umum ibu. Hasil menunjukkan bahwa kondisi ibu stabil dengan kontraksi uterus baik dan tidak terdapat perdarahan abnormal.

Secara teori, pemantauan kala IV sangat penting karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi pada periode ini. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Kemenkes RI, 2023). Pada kasus Ny. S, seluruh parameter berada dalam batas normal sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kala IV telah dilakukan sesuai standar.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

4.3.1 Pembahasan Kunjungan Nifas Pertama (KF 1) 6 Jam

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S dilakukan secara continuity of care dimulai sejak 6 jam post partum. Berdasarkan data pada kunjungan nifas pertama (KF 1), dilakukan pada tanggal 3 April 2026 dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu pada masa nifas dini, mendeteksi adanya komplikasi, memantau involusi uterus, pengeluaran lochea, proses laktasi, serta pemulihan kondisi ibu setelah persalinan. Berdasarkan teori, kunjungan nifas pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 jam sampai 48 jam post partum. Pada kunjungan ini tenaga kesehatan harus melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, kandung kemih, pengeluaran ASI, serta memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi, personal hygiene, istirahat, mobilisasi dini, dan tanda bahaya masa nifas.

Berdasarkan data hasil pengkajian pada KF 1, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan post partum ataupun infeksi. Hasil pemeriksaan menunjukkan involusi uterus berlangsung normal yang ditandai

dengan kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri sesuai masa nifas. Pengeluaran lochea masih dalam batas fisiologis dan tidak berbau. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada 24 jam pertama masa nifas, uterus akan berkontraksi kuat untuk mencegah perdarahan dan lochea rubra masih normal keluar pada awal masa nifas.

Pada kunjungan nifas pertama juga dilakukan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu nifas. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, cairan yang cukup, serta tetap mengonsumsi tablet Fe dan vitamin untuk membantu pemulihan kondisi tubuh dan mencegah anemia post partum. Berdasarkan teori, kebutuhan nutrisi ibu nifas meningkat karena tubuh memerlukan energi untuk proses involusi uterus, penyembuhan jaringan, dan produksi ASI. Edukasi nutrisi yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan nifas fisiologis.

Selain itu, ibu juga diajarkan mengenai personal hygiene seperti membersihkan vulva dan mengganti pembalut sesering mungkin untuk mencegah infeksi puerperium. Menurut teori, kebersihan genetalia sangat penting pada masa nifas karena lochea yang keluar dapat menjadi media pertumbuhan bakteri apabila kebersihan tidak dijaga. Asuhan yang diberikan pada Ny. S menunjukkan kesesuaian antara teori dengan praktik di lapangan karena ibu sudah mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

Memberikan konseling mengenai istirahat cukup dan mobilisasi dini. Berdasarkan teori, mobilisasi dini dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, dan mencegah trombosis. Ibu dianjurkan tidur saat bayi tidur agar pemulihan kondisi fisik lebih optimal. Pada evaluasi, ibu bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan sehingga menunjukkan adanya kerja sama yang baik antara bidan dan pasien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

Secara keseluruhan, pelaksanaan KF 1 pada Ny. S telah sesuai dengan standar teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. Kondisi ibu dalam batas fisiologis, involusi uterus berjalan baik, produksi ASI mulai lancar, serta ibu memahami pendidikan kesehatan yang diberikan.

4.4.2 Pembahasan Kunjungan Nifas Kedua (KF 2) Hari Ke-3

Kunjungan nifas kedua pada Ny. S dilakukan tanggal 6 April 2026 pukul 15.00 WIB. Berdasarkan teori, KF 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum dengan tujuan memantau involusi uterus, pengeluaran lochea, produksi ASI, kondisi psikologis ibu, serta mendeteksi dini tanda bahaya masa nifas.

Pada data subjektif, ibu mengatakan masih keluar darah sedikit seperti flek kecoklatan dari kemaluannya, ASI sudah lancar, menyusui setiap 2 jam sekali, dan pola tidur cukup meskipun kadang terbangun untuk menyusui bayi. Keluhan tersebut masih termasuk fisiologis karena menurut teori pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pengeluaran lochea berubah menjadi lochea sanguinolenta dengan warna merah kecoklatan. Hal ini menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,3°C, dan pernapasan 23x/menit. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis serta lochea sanguinolenta berwarna kecoklatan dan tidak berbau. Berdasarkan teori involusi uterus, pada hari ketiga post partum TFU memang berada sekitar pertengahan pusat dan simfisis sehingga hasil pemeriksaan Ny. S sesuai dengan teori involusi uterus fisiologis.

Produksi ASI pada Ny. S sudah lancar dan tidak terdapat bendungan payudara. Hal ini menunjukkan proses laktasi berlangsung baik. Menurut teori, pengeluaran ASI yang lancar dipengaruhi oleh hisapan bayi yang efektif, nutrisi ibu, frekuensi menyusui, dan kondisi psikologis ibu. Pada kasus Ny. S, ibu menyusui setiap dua jam sekali sehingga stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin berjalan optimal.

Asuhan yang diberikan berupa pemantauan tanda vital, edukasi nutrisi, personal hygiene, istirahat, dan menyusui eksklusif. Pelaksanaan tersebut telah sesuai dengan teori asuhan nifas fisiologis. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, perdarahan berlebihan, lochea berbau, nyeri abdomen hebat, ataupun mastitis sehingga kondisi ibu dinyatakan fisiologis.

Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara teori dan praktik lapangan pada KF 2. Involusi uterus berjalan normal, produksi ASI baik, dan kondisi ibu

stabil tanpa komplikasi.

4.3.3 Pembahasan Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3) Hari Ke-8

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-8 post partum. Berdasarkan teori, KF 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan untuk memantau pemulihan kondisi ibu, involusi uterus, produksi ASI, adaptasi ibu terhadap peran baru, serta mendeteksi adanya infeksi ataupun gangguan psikologis.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum Ny. S baik dan tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. Analisa menunjukkan Ny. S umur 33 tahun P4A0 post partum hari ke-8 dalam kondisi fisiologis baik. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada minggu kedua masa nifas, keadaan ibu umumnya mulai pulih, lochea mulai berkurang, dan uterus semakin mengecil.

Pada KF 3 juga dilakukan konseling mengenai KB pasca persalinan. Ibu diberikan penjelasan mengenai metode KB yang aman untuk ibu menyusui seperti MAL, suntik 3 bulan, implant, dan IUD. Menurut teori, konseling KB pasca persalinan penting diberikan sejak masa nifas untuk mencegah kehamilan terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko maternal dan neonatal. Pelaksanaan konseling KB pada Ny. S telah sesuai dengan teori pelayanan KB dan continuity of care.

Selain itu, ibu juga diingatkan mengenai perawatan bayi dan menjaga kehangatan bayi. Edukasi ini penting untuk mencegah hipotermi pada neonatus serta mendukung keberhasilan perawatan bayi baru lahir di rumah.

Secara keseluruhan, pelaksanaan KF 3 telah sesuai dengan standar pelayanan nifas fisiologis dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

4.3.4 Pembahasan Kunjungan Nifas Keempat (KF 4) Hari Ke-29

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 2 Mei 2026 pukul 10.00 WIB. Berdasarkan teori, KF 4 dilakukan pada hari ke-29 sampai 42 hari post partum untuk memastikan pemulihan organ reproduksi berlangsung sempurna, kondisi psikologis ibu baik, serta mempersiapkan penggunaan kontrasepsi.

Pada data subjektif ibu mengatakan dalam kondisi sehat dan tetap menyusui bayinya tanpa keluhan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum

baik, TD 120/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,6°C, TFU sudah tidak teraba, dan lochea alba berwarna putih. Berdasarkan teori, pada akhir masa nifas uterus sudah kembali masuk ke rongga panggul sehingga TFU tidak lagi teraba abdominal dan pengeluaran lochea berubah menjadi lochea alba berwarna putih kekuningan. Kondisi Ny. S menunjukkan involusi uterus berlangsung normal sesuai teori.

ASI ibu juga masih lancar dan tidak ditemukan bendungan payudara. Hal ini menunjukkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan perawatan payudara yang baik selama masa nifas. Selain itu tidak ditemukan edema, hemoroid, ataupun tanda infeksi sehingga masa nifas berjalan fisiologis.

Asuhan yang diberikan berupa evaluasi kondisi ibu, konseling KB, edukasi nutrisi, dan pemantauan keberhasilan menyusui. Berdasarkan teori, pelayanan nifas akhir memang harus mencakup pemulihan kesehatan ibu dan persiapan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan nifas pada Ny. S dari KF 1 sampai KF 4 telah sesuai dengan standar teori dan tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dengan praktik lapangan.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Pembahasan Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) 6 Jam

Berdasarkan teori, kunjungan neonatus pertama dilakukan dalam rentang 6–48 jam setelah lahir., KN 1 bertujuan mempertahankan suhu tubuh bayi, memantau pernapasan, refleks menyusu, eliminasi, pencegahan infeksi, dan pemberian imunisasi dasar awal.

Pada bayi Ny. S dilakukan pencegahan infeksi melalui pemberian salep mata Chloramphenicol 1%, suntikan Vitamin K 1 mg, dan imunisasi Hepatitis B dosis 0. Menurut teori, tindakan tersebut merupakan standar pelayanan esensial bayi baru lahir untuk mencegah ophthalmia neonatorum, perdarahan akibat defisiensi vitamin K, serta infeksi hepatitis B neonatal.

Sebelum pemberian imunisasi HB0 dilakukan informed consent kepada orang tua bayi setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan kemungkinan efek samping imunisasi. Pada bayi Ny. S, imunisasi HB0 diberikan 2 jam setelah lahir. Pemberian HB0 dalam 24 jam pertama kehidupan bertujuan

mencegah penularan virus hepatitis B secara vertikal dari ibu ke bayi maupun secara horizontal dari lingkungan sekitar. Pemberian imunisasi HB0 pada bayi Ny. S telah sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan dan program imunisasi dasar nasional yang menganjurkan pemberian vaksin hepatitis B sesegera mungkin setelah lahir, idealnya dalam waktu kurang dari 24 jam.

Bayi juga diberikan ASI eksklusif segera setelah lahir dan ibu diberikan edukasi mengenai manfaat ASI. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ASI eksklusif penting untuk meningkatkan imunitas bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan mendukung pertumbuhan optimal neonatus.

Selain itu dilakukan observasi tanda bahaya seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang, demam, dan infeksi tali pusat. Pada bayi Ny. S tidak ditemukan tanda bahaya sehingga kondisi bayi dinyatakan normal.

Dengan demikian, pelaksanaan KN 1 telah sesuai dengan teori asuhan neonatus fisiologis.

4.4.2 Pembahasan Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2) Hari Ke-3

Kunjungan neonatus kedua dilakukan tanggal 6 April 2026 pukul 16.00 WIB. Berdasarkan teori, KN 2 dilakukan pada usia 3–7 hari dengan fokus pemeriksaan fisik, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan deteksi tanda bahaya neonatus.

Data subjektif menunjukkan bayi menyusu dengan baik, BAK dan BAB lancar, serta tali pusat mulai mengering. Pemeriksaan objektif menunjukkan suhu 36°C, HR 140x/menit, dan RR 40x/menit. Hasil tersebut masih dalam batas normal neonatus.

Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap kering dan dibungkus kasa steril. Menurut teori, tali pusat tidak dianjurkan diberi ramuan ataupun bahan tertentu agar mencegah infeksi dan mempercepat proses pengeringan.

Ibu juga diingatkan menjaga kehangatan tubuh bayi dan tetap memberikan ASI eksklusif. Pelaksanaan asuhan tersebut sesuai dengan teori pelayanan neonatus fisiologis sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4.3 Pembahasan Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3) Hari Ke-8

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan tanggal 11 April 2026 pukul 11.00 WIB. Berdasarkan teori, KN 3 dilakukan usia 8–28 hari untuk memantau pertumbuhan, nutrisi, dan perkembangan neonatus.

Pada data subjektif ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan ASI lancar tanpa keluhan. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, HR 128x/menit, RR 48x/menit, refleks hisap kuat, tali pusat sudah lepas pada hari ke-5 tanpa tanda infeksi, serta eliminasi normal. Kondisi ini sesuai dengan teori neonatus normal.

Pada KN 3 dilakukan edukasi mengenai nutrisi ibu menyusui, ASI eksklusif, imunisasi, dan tanda bahaya bayi. Asuhan tersebut telah sesuai dengan teori bahwa pemantauan pertumbuhan dan edukasi kepada ibu sangat penting pada periode neonatal.

Secara keseluruhan, pelaksanaan KN 1 sampai KN 3 pada bayi Ny. S telah sesuai dengan teori pelayanan neonatus fisiologis dan tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dengan praktik di lapangan.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada masa nifas akhir, Ny. S memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan setelah dilakukan konseling dan informed consent. Secara teori, kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan metode hormonal yang efektif, aman untuk ibu menyusui, dan tidak mengganggu produksi ASI

Pemilihan metode ini juga sesuai dengan kondisi ibu yang merupakan multipara dan masih ingin menjarangkan kehamilan. Selain itu, kelebihan metode ini adalah praktis dan tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil. Namun, secara teori, efek samping seperti perubahan pola menstruasi perlu dijelaskan kepada ibu.

Dalam kasus ini, ibu telah diberikan edukasi sebelum pemilihan metode, sehingga keputusan yang diambil merupakan informed choice. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelayanan KB, karena pemilihan metode telah sesuai dengan kondisi ibu dan rekomendasi medis.