

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY.N G1P0A0 DENGAN
PENUNDAAN PEMOTONGAN TALI PUSAT (DELAYED CORD CLAMPING)**

**MIDWIFERY CARE FOR NORMAL LABOR IN MRS. N, G1P0A0, WITH
DELAYED UMBILICAL CORD CLAMPING**

Okta Dina Fitriana¹, Rizky Fitri Andini²

Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Bhakti Husada Cikarang¹

STIKes Bhakti Husada Cikarang²

Corresponden Email : Oktadinafitrianaaaa@gmail.com, fitriandini21@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Cord Clamping/DCC*) merupakan tindakan menunda penjepitan tali pusat setelah bayi lahir untuk memberikan kesempatan terjadinya transfusi darah plasenta kepada bayi. WHO merekomendasikan penjepitan tali pusat tidak dilakukan sebelum satu menit setelah kelahiran pada bayi yang tidak memerlukan resusitasi segera. **Tujuan:** Menggambarkan penerapan DCC pada Kala III persalinan dan menganalisis kesesuaian antara teori dan praktik. **Metode:** Studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan pada Ny. N G1P0A0 di PMB Ratna Arshaka Kota Bekasi pada 28 April 2026. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan dengan teori dan bukti ilmiah. **Hasil:** Bayi lahir spontan pukul 21.30 WIB dalam kondisi baik. Setelah pemberian oksitosin 10 IU, dilakukan DCC dengan mempertahankan tali pusat hingga plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 21.45 WIB. Setelah itu, tali pusat dijepit dan dipotong. **Kesimpulan:** Penerapan DCC pada Ny. N menunjukkan perbedaan dengan rekomendasi teori, terutama pada durasi dan urutan pelaksanaan karena tali pusat dipertahankan hingga plasenta lahir. Meskipun demikian, kondisi ibu dan bayi tetap baik.

Kata kunci: Penundaan penjepitan tali pusat, kala III persalinan, persalinan normal, asuhan kebidanan.

Abstract

Background: *Delayed Cord Clamping (DCC)* is the delayed clamping of the umbilical cord after birth, allowing continued placental blood transfusion to the newborn. WHO recommends that cord clamping should not be performed earlier than one minute after birth in newborns who do not require immediate resuscitation. **Objective:** To describe the implementation of DCC during the third stage of labor and analyze its accordance with theory and practice. **Methods:** A case study using a midwifery care approach was conducted on Mrs. N, G1P0A0, at PMB Ratna Arshaka, Bekasi City, on April 28, 2026. Data were collected through anamnesis, examinations, observation, and documentation, then analyzed descriptively by comparing the case findings with theory and scientific evidence. **Results:** The baby was delivered spontaneously at 21:30 WIB in good condition. After administration of 10 IU oxytocin, DCC was performed by maintaining the umbilical cord until spontaneous and complete placental delivery at 21:45 WIB. The cord was then clamped and cut. **Conclusion:** DCC implementation in Mrs. N differed from theoretical recommendations, particularly in duration and sequence, as the cord was maintained until placental delivery. Nevertheless, both mother and baby remained in good condition.

Keywords: *Delayed Cord Clamping, third stage of labor, normal delivery, midwifery care.*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang berlangsung secara bertahap hingga terjadi kelahiran janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir. Persalinan normal umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu usia kehamilan 37–42 minggu, berlangsung secara spontan, dan tidak disertai komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi. Selama proses persalinan terjadi perubahan pada uterus dan serviks yang dipengaruhi oleh kontraksi uterus sehingga serviks mengalami penipisan dan pembukaan sebagai persiapan untuk pengeluaran janin (Abdullah et al., 2025).

Secara fisiologis, proses persalinan terbagi menjadi empat kala, yaitu Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV. Kala I berlangsung sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap. Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Selanjutnya, Kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir, sedangkan Kala IV merupakan periode observasi setelah plasenta lahir. Setiap tahapan persalinan memerlukan pemantauan dan asuhan yang sesuai untuk mempertahankan kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi kemungkinan komplikasi secara dini (Sitepu et al., 2024).

Kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berhubungan, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, kondisi psikologis ibu (*psikis*), dan penolong. *Power* berkaitan dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu, *passage* berkaitan dengan keadaan jalan lahir, sedangkan *passenger* berkaitan dengan kondisi janin meliputi ukuran, letak, presentasi, sikap, dan posisi janin. Selain itu, kondisi psikologis ibu serta kompetensi penolong juga berperan dalam mendukung proses persalinan yang aman dan fisiologis (Lestari et al., 2024).

Kala III menjadi tahap yang penting karena setelah bayi lahir masih berlangsung proses

pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pada tahap ini dilakukan manajemen aktif Kala III yang bertujuan membantu kelahiran plasenta dan mengurangi risiko perdarahan postpartum. Penatalaksanaan tersebut meliputi pemberian uterotonika, penegangan tali pusat terkendali, dan pemantauan kondisi uterus setelah plasenta lahir. Bersamaan dengan penatalaksanaan terhadap ibu, bayi yang baru lahir juga membutuhkan asuhan segera dengan memperhatikan kondisi pernapasan, sirkulasi, suhu tubuh, serta waktu penjepitan tali pusat (Atik et al., 2025).

Periode segera setelah bayi lahir merupakan masa penting dalam proses peralihan dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin. Pada periode ini terjadi perubahan fisiologis yang cepat, terutama pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sebagai bagian dari proses adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Perubahan tersebut berlangsung secara dinamis setelah kelahiran sehingga kondisi bayi perlu dipantau dan diberikan asuhan yang sesuai untuk mendukung proses transisinya. Asuhan segera setelah lahir menjadi bagian penting dalam perawatan neonatus karena tindakan yang diberikan pada periode awal kehidupan perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan bayi (Chakkarapani et al., 2024).

Salah satu tindakan dalam asuhan segera setelah lahir yang berkaitan dengan proses adaptasi bayi adalah pengaturan waktu penjepitan tali pusat. Setelah bayi lahir, aliran darah dari plasenta ke bayi masih dapat berlangsung selama tali pusat belum dijepit. Penundaan penjepitan tali pusat atau *Delayed Cord Clamping* (DCC) memberikan kesempatan bagi proses transfusi plasenta tersebut untuk tetap berlangsung. World Health Organization (WHO) merekomendasikan penjepitan tali pusat tidak dilakukan lebih awal dari satu menit setelah kelahiran pada bayi yang tidak memerlukan tindakan resusitasi segera. Penundaan penjepitan tali pusat memungkinkan

aliran darah dari plasenta tetap berlangsung dan dapat memberikan manfaat terhadap status zat besi bayi hingga sekitar enam bulan pertama kehidupan (WHO 2023).

Penerapan DCC juga berkaitan dengan proses transfusi plasenta yang dapat meningkatkan jumlah darah yang diterima bayi setelah kelahiran. Tambahan aliran darah tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi hematologis bayi pada periode awal kehidupan. Hasil *systematic review* dan *meta-analysis* yang mencakup 15 penelitian pada bayi cukup bulan menunjukkan bahwa penundaan penjepitan tali pusat berhubungan dengan peningkatan kadar hemoglobin dan hematokrit pada pemeriksaan darah kapiler dalam 2–72 jam setelah kelahiran. Hasil tersebut menunjukkan bahwa waktu penjepitan tali pusat merupakan salah satu bagian asuhan yang dapat berhubungan dengan status hematologis bayi setelah lahir (Zemouri et al., 2024).

Selain aspek hematologis, penelitian terbaru juga mengevaluasi berbagai manfaat dan luaran klinis dari pengelolaan tali pusat setelah kelahiran. *Systematic review* dan *meta-analysis* yang mencakup 71 penelitian dengan 14.268 bayi menemukan bahwa DCC belum menunjukkan bukti yang cukup untuk menurunkan kejadian hipoglikemia neonatal, tetapi ditemukan adanya hubungan dengan penurunan mortalitas neonatal. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa kepastian bukti untuk berbagai luaran masih bervariasi sehingga penerapan DCC tetap perlu disesuaikan dengan kondisi klinis bayi dan rekomendasi pelayanan yang berlaku (Watson et al., 2024).

Permasalahan kesehatan neonatal masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, kematian neonatal masih menjadi salah satu permasalahan yang memerlukan perhatian dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

ibu dan bayi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa periode neonatal membutuhkan pelayanan yang berkualitas, termasuk asuhan yang diberikan selama persalinan dan segera setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2024).

Meskipun penundaan penjepitan tali pusat telah didukung oleh rekomendasi berbasis bukti, penerapannya dalam pelayanan kesehatan belum selalu dilakukan secara konsisten melalui penelitian kualitatif pada 30 tenaga kesehatan dan observasi terhadap 13 persalinan di dua fasilitas pelayanan kesehatan tingkat sekunder di Bangladesh menemukan adanya kesenjangan antara persepsi tenaga kesehatan mengenai DCC dan praktik yang dilakukan. Faktor yang memengaruhi penerapan DCC meliputi kurangnya pelatihan formal, kondisi kegawatdaruratan, tingginya jumlah pasien, keterbatasan tenaga kesehatan, belum adanya proses yang terstandar, serta pengaruh pembelajaran dari rekan kerja. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penerapan DCC tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan tenaga kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi dan sistem pelayanan kesehatan (Jabeen et al., 2024).

Kesenjangan antara rekomendasi dan praktik juga terlihat pada penelitian mengenai pengetahuan dan praktik tenaga kesehatan. Studi nasional di Yordania pada 325 tenaga kesehatan yang terdiri atas 274 bidan dan 51 dokter obstetri menunjukkan bahwa 69,8% responden melaporkan masih melakukan penjepitan tali pusat secara dini, yaitu kurang dari satu menit setelah kelahiran pada bayi cukup bulan. Selain itu, sekitar 61% responden melaporkan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai manfaat penundaan penjepitan tali pusat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan DCC dalam pelayanan masih menghadapi kendala, terutama berkaitan dengan pengetahuan tenaga kesehatan dan belum tersedianya pedoman klinis yang memadai. Peneliti merekomendasikan pengembangan pedoman nasional serta

pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk mendukung penerapan praktik penjepitan tali pusat berbasis bukti (Mohammad et al., 2025).

Pentingnya penerapan DCC juga didukung oleh bukti penelitian mengenai kondisi hematologis bayi. Hasil *systematic review* dan *meta-analysis* yang mencakup 15 penelitian pada bayi cukup bulan menunjukkan bahwa penundaan penjepitan tali pusat berhubungan dengan peningkatan kadar hemoglobin dan hematokrit pada pemeriksaan darah kapiler dalam 2–72 jam setelah kelahiran. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penundaan penjepitan tali pusat dapat memberikan manfaat hematologis pada periode awal kehidupan bayi melalui tambahan aliran darah dari plasenta setelah kelahiran (Zemouri et al., 2024).

Selain manfaat pada periode awal kehidupan, bukti sebelumnya juga menunjukkan adanya manfaat DCC terhadap status zat besi bayi pada periode yang lebih panjang. Hasil *systematic review* dan *meta-analysis* terhadap 20 penelitian uji klinis dengan total 3.733 bayi menunjukkan bahwa pada bayi cukup bulan, penundaan penjepitan tali pusat berhubungan dengan penurunan kejadian anemia setelah usia enam bulan dan defisiensi besi, serta peningkatan beberapa parameter status zat besi pada periode tertentu selama masa bayi (Zhao et al., 2019). Temuan tersebut memperkuat bahwa manfaat DCC tidak hanya berkaitan dengan kondisi bayi segera setelah lahir, tetapi juga berpotensi memberikan manfaat terhadap status zat besi pada periode bayi.

Dengan demikian, DCC menjadi salah satu aspek penting dalam asuhan segera setelah lahir karena memberikan kesempatan terjadinya transfusi plasenta dan memiliki manfaat terhadap kondisi hematologis bayi. Di sisi lain, penerapan DCC dalam pelayanan kesehatan masih menunjukkan variasi, baik dari segi waktu maupun tata cara pelaksanaannya. Adanya perbedaan antara rekomendasi dan praktik

tersebut menjadi penting untuk dikaji karena waktu penjepitan tali pusat merupakan bagian dari asuhan segera setelah lahir yang perlu mempertimbangkan kondisi klinis ibu dan bayi. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan *Delayed Cord Clamping* pada asuhan persalinan normal serta menganalisis kesesuaiannya dengan teori dan bukti ilmiah.

METODE

Penulisan artikel ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan. Studi kasus dilakukan pada satu subjek, yaitu Ny. N G1P0A0 yang menjalani persalinan normal di PMB Ratna Arshaka Kota Bekasi pada tanggal 28 April 2026. Pendekatan studi kasus digunakan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara mendalam berdasarkan kondisi nyata yang ditemukan selama proses persalinan. Pendekatan studi kasus juga digunakan dalam penelitian kebidanan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan pada satu subjek secara sistematis dan menyeluruh (Kumala, 2022).

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, observasi langsung, dan dokumentasi asuhan kebidanan. Data subjektif diperoleh melalui wawancara dengan ibu mengenai keluhan dan kondisi yang dirasakan selama proses persalinan. Data objektif diperoleh melalui hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri, pemantauan kemajuan persalinan, serta kondisi bayi setelah lahir. Data primer dan sekunder serta dokumentasi digunakan sebagai sumber data dalam studi kasus kebidanan (Latif et al., 2024).

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan tahapan persalinan normal, meliputi pemantauan Kala I, pertolongan persalinan pada Kala II, penatalaksanaan Kala III, dan pemantauan Kala IV. Seluruh tindakan dan

hasil pemeriksaan dicatat berdasarkan waktu pelaksanaannya untuk menggambarkan proses asuhan secara kronologis.

Data yang telah diperoleh kemudian disusun secara sistematis dan dianalisis secara deskriptif. Analisis dilakukan dengan membandingkan hasil studi kasus pada Ny. N dengan teori, standar asuhan persalinan, pedoman pelayanan, dan hasil penelitian yang relevan. Perbandingan tersebut digunakan untuk mengetahui kesesuaian antara pelaksanaan asuhan di lahan praktik dengan teori dan bukti ilmiah serta mengidentifikasi adanya kesenjangan dalam pelaksanaan asuhan.

HASIL STUDI KASUS

Ny. N G1P0A0 menjalani persalinan di PMB Ratna Arshaka Kota Bekasi pada tanggal 28 April 2026. Pada pukul 18.00 WIB, hasil pemeriksaan menunjukkan TD:110/80 mmHg, N:92 x/menit, S:36°C, R:20 x/menit, his 3x10 “40”, DJJ 148 x/menit, dan pembukaan serviks 5 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, Ny. N berada pada Kala I fase aktif. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan secara berkala. Pada pukul 19.30 WIB, N:89 x/menit, S:36,2°C, R:21 x/menit, his 4x10 “40”, dan DJJ 150 x/menit. Pada pukul 20.00 WIB, his 5x10 “20” dan DJJ 146 x/menit. Selanjutnya, pada pukul 20.30 WIB didapatkan N:90 x/menit, his 5x10 “30”, dan DJJ 150 x/menit. Pada pukul 21.00 WIB, TD:120/80 mmHg, N:95x/menit, S:36°C, R:21 x/menit, his 5x10 “50”, DJJ 150 x/menit, dan pembukaan serviks telah lengkap.

Pada pukul 21.00 WIB, Ny. N memasuki Kala II persalinan. Ibu menunjukkan tanda-tanda Kala II berupa dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, dan penurunan kepala Hodge III+. Ibu kemudian dibimbing untuk meneran saat kontraksi. Kala II berlangsung selama 30 menit,

yaitu sejak pukul 21.00 WIB sampai dengan pukul 21.30 WIB.

Pada pukul 21.30 WIB tanggal 28 April 2026, bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.500 gram dan panjang badan 50 cm. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit tampak kemerahan. Lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, LiLA 9 cm, dan Apgar Score 10/10.

Setelah bayi lahir, dilakukan asuhan awal bayi baru lahir dan dipastikan tidak terdapat janin kedua. Selanjutnya diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kiri anterolateral kurang dari satu menit setelah bayi lahir. Setelah pemberian oksitosin, dilakukan Delayed Cord Clamping (DCC). Pada pelaksanaan DCC, tali pusat tidak langsung dijepit dan dipotong setelah bayi lahir, tetapi tetap dibiarkan terhubung dengan plasenta.

Setelah uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih Ny. N teraba penuh sehingga dilakukan kateterisasi. Selanjutnya dilakukan peregangan tali pusat terkendali (*Controlled Cord Traction/CCT*) hingga plasenta lahir spontan dan lengkap. Plasenta lahir pada pukul 21.45 WIB. Setelah plasenta lahir, tali pusat baru dijepit dan dipotong, kemudian dilanjutkan dengan masase fundus uteri sampai uterus berkontraksi dengan baik. Dengan demikian, Kala III berlangsung selama 15 menit, yaitu sejak bayi lahir pukul 21.30 WIB sampai plasenta lahir lengkap pukul 21.45 WIB.

Hasil pemeriksaan plasenta menunjukkan plasenta lahir lengkap dengan berat sekitar 500 gram, diameter 20 × 20 cm, panjang tali pusat sekitar 50 cm, insersi sentralis, terdiri atas dua arteri dan satu vena, kotiledon lengkap, serta selaput amnion dan korion utuh. Setelah plasenta lahir, pemeriksaan menunjukkan uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dan jumlah perdarahan sekitar 90 cc.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap pada pukul 21.45 WIB dan berlangsung selama

dua jam sampai pukul 23.45 WIB. Pemantauan dilakukan terhadap keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pada Kala IV didapatkan TD:110/70 mmHg, N:85 x/menit, R:20 x/menit, S:36,4°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, dan kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan jalan lahir ditemukan laserasi perineum derajat II yang mengenai mukosa vagina dan otot perineum tanpa mengenai sfingter ani. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan anestesi lokal lidokain 1%, kemudian dilakukan penjahitan menggunakan teknik jelujur (*continuous suture*) dengan benang *chromic catgut* sebanyak 6 jahitan hingga luka menutup dengan baik dan perdarahan berhenti.

Pemantauan Kala IV dilakukan pada pukul 22.00 WIB, 22.15 WIB, 22.30 WIB, 22.45 WIB, 23.15 WIB, dan 23.45 WIB. Selama pemantauan, kondisi ibu tetap baik, kontraksi uterus baik, dan tidak ditemukan komplikasi.

Berdasarkan keseluruhan hasil asuhan, persalinan Ny. N G1P0A0 berlangsung spontan melalui Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Fokus hasil studi kasus pada artikel ini adalah pelaksanaan Delayed Cord Clamping pada Kala III, yaitu tali pusat dipertahankan tetap terhubung dengan plasenta sejak bayi lahir pukul 21.30 WIB hingga plasenta lahir pukul 21.45 WIB, kemudian dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

PEMBAHASAN

Kala I

Penatalaksanaan Kala I pada Ny. N G1P0A0 berdasarkan fakta berlangsung selama kurang lebih 15 jam, yaitu sejak ibu mulai merasakan mulas pukul 06.00 WIB hingga pembukaan lengkap pukul 21.00 WIB. Menurut peneliti, Kala I merupakan proses persalinan yang berlangsung sejak timbulnya kontraksi uterus hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm. Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada Ny. N, fase laten berlangsung sejak pembukaan 1 cm pukul 08.00 WIB hingga pembukaan 3 cm pukul 14.00 WIB, sedangkan fase aktif berlangsung sejak pembukaan 5 cm pukul 18.00 WIB hingga pembukaan lengkap 10 cm pukul 21.00 WIB. Menurut (Badawi et al., 2024), lama Kala I pada primigravida umumnya berlangsung sekitar 12–18 jam. Berdasarkan fakta, lama Kala I pada Ny. N adalah 15 jam sehingga masih berada dalam batas waktu yang sesuai dengan teori. Hal tersebut menunjukkan bahwa kemajuan pembukaan serviks berlangsung secara progresif hingga pembukaan lengkap.

Berdasarkan fakta di atas, penatalaksanaan Kala I pada Ny. N sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, karena lama Kala I masih dalam batas normal pada primigravida dan pembukaan serviks mengalami kemajuan hingga lengkap dengan kondisi ibu dan janin tetap baik.

Kala II

Penatalaksanaan kala II pada Ny. N G1P0A0 dimulai sejak pembukaan serviks lengkap 10 cm pada pukul 21.00 WIB hingga bayi lahir spontan pada pukul 21.30 WIB, sehingga kala II berlangsung selama kurang lebih 30 menit. Kala II merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi dan ditandai dengan adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, serta kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur (Badawi et al., 2024).

Pada Ny. N ditemukan tanda-tanda kala II berupa dorongan kuat untuk meneran, rasa ingin buang air besar, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, serta his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. Selanjutnya ibu dibimbing meneran sesuai kontraksi dan bayi lahir spontan pada pukul 21.30 WIB dengan kondisi baik. Pelaksanaan pertolongan persalinan dilakukan sesuai prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN).

Menurut (Atik et al., 2025), kala II pada primigravida umumnya berlangsung sekitar 1–2 jam. Berdasarkan fakta, kala II pada Ny. N berlangsung selama 30 menit. Dengan demikian, terdapat perbedaan antara teori dan praktik dalam hal durasi kala II karena proses pada Ny. N berlangsung lebih singkat. Namun, kondisi tersebut masih dalam batas fisiologis karena bayi lahir spontan, ibu mampu meneran secara efektif, kontraksi adekuat, serta kondisi ibu dan bayi tetap baik. Berdasarkan uraian tersebut, kesenjangan yang ditemukan hanya pada durasi kala II, sedangkan pelaksanaan dan hasil persalinan berlangsung sesuai dengan kondisi fisiologis.

Kala III

Penatalaksanaan kala III pada Ny. N G1P0A0 dimulai setelah bayi lahir spontan pada pukul 21.30 WIB. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua, diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kiri anterolateral kurang dari satu menit setelah bayi lahir. Selanjutnya dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Cord Clamping/DCC*). Tali pusat tetap dibiarkan terhubung dengan plasenta hingga plasenta lahir lengkap pada pukul 21.45 WIB. Setelah plasenta lahir, dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, kemudian dilanjutkan dengan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Menurut (Noviani et al., 2025), manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin setelah kelahiran bayi, penegangan tali pusat terkendali, dan pemantauan kontraksi uterus setelah plasenta lahir. Berdasarkan fakta pada Ny. N, pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri telah dilakukan sesuai prinsip manajemen aktif kala III.

Pada pelaksanaan penundaan penjepitan tali pusat, terdapat perbedaan antara teori dan praktik. Secara teori, WHO merekomendasikan penjepitan tali pusat tidak dilakukan lebih awal dari satu menit setelah kelahiran pada bayi yang tidak memerlukan resusitasi segera. Pada Ny. N,

tali pusat dipertahankan hingga plasenta lahir pada pukul 21.45 WIB, sehingga penundaan berlangsung sekitar 15 menit. Dengan demikian, kesenjangan pada kasus Ny. N terletak pada durasi penundaan dan waktu penjepitan tali pusat yang dilakukan setelah plasenta lahir. Pelaksanaan tersebut merupakan kebijakan lahan praktik yang diterapkan berdasarkan *evidence based practice*.

Kala III pada Ny. N berlangsung selama 15 menit, yaitu sejak bayi lahir pukul 21.30 WIB sampai plasenta lahir lengkap pukul 21.45 WIB. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2024), kala III berlangsung dalam batas normal apabila plasenta lahir dalam waktu kurang dari 30 menit. Pada Ny. N, plasenta lahir spontan dan lengkap dalam waktu 15 menit, sehingga lama kala III masih dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan dalam durasi kala III.

Setelah plasenta lahir, uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dan jumlah perdarahan sekitar 90 cc. Kondisi tersebut menunjukkan kontraksi uterus baik dan tidak ditemukan tanda perdarahan postpartum. Dengan demikian, penatalaksanaan kala III pada Ny. N secara umum telah sesuai dengan teori, sedangkan kesenjangan terdapat pada durasi dan urutan pelaksanaan penundaan penjepitan tali pusat.

Kala IV

Penatalaksanaan kala IV pada Ny. N G1P0A0 dimulai setelah plasenta lahir lengkap pada pukul 21.45 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,4°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, dan kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan jalan lahir ditemukan laserasi perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan setelah pemberian anestesi lokal lidokain 1%.

Menurut (Yanti et al., 2025), kala IV merupakan periode observasi selama dua jam

setelah plasenta lahir dengan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pemantauan dilakukan secara berkala untuk mendeteksi secara dini terjadinya perdarahan postpartum dan komplikasi lainnya. Pada Ny. N, pemantauan dilakukan selama dua jam setelah plasenta lahir dan kondisi ibu tetap stabil, kontraksi uterus baik, serta tidak ditemukan tanda atonia uteri maupun syok. Berdasarkan hal tersebut, pemantauan kala IV pada Ny. N telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Kemenkes RI, 2024), laserasi perineum derajat II merupakan robekan yang mengenai mukosa vagina dan otot perineum tanpa mengenai sfingter ani serta memerlukan penjahitan untuk merapatkan jaringan dan menghentikan perdarahan. Pada Ny. N ditemukan laserasi perineum derajat II yang ditangani dengan anestesi lokal lidokain 1% dan penjahitan

menggunakan benang chromic catgut dengan teknik jelujur. Dengan demikian, penatalaksanaan laserasi perineum pada Ny. N telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Hilmiah et al., 2023), perdarahan pada persalinan pervaginam yang masih dalam batas fisiologis adalah kurang dari 500 cc. Pada Ny. N, jumlah perdarahan selama kala III sekitar 90 cc dan kala IV sekitar 200 cc dengan total sekitar 290 cc. Jumlah tersebut masih berada dalam batas normal sehingga tidak menunjukkan adanya perdarahan postpartum.

Berdasarkan fakta tersebut, kala IV pada Ny. N berlangsung fisiologis selama dua jam dengan kondisi ibu tetap stabil, kontraksi uterus baik, dan jumlah perdarahan masih dalam batas normal. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan kala IV pada Ny. N.

Tabel 1 Hasil Studi Kasus Asuhan Persalinan Normal dan Pelaksanaan Delayed Cord Clamping (DCC) pada Ny. N G1P0A0

Waktu	Hasil Pemeriksaan / Tindakan	Keterangan
21.30 WIB	Bayi lahir spontan, perempuan, BB 3.500 gram, PB 50 cm, menangis kuat dan bergerak aktif.	Bayi lahir
Segera setelah bayi lahir	Dilakukan penilaian kondisi bayi. Bayi dalam kondisi baik, menangis kuat dan bergerak aktif. Diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular.	Penatalaksanaan kala III
21.30 WIB	Dilakukan <i>Delayed Cord Clamping</i> (DCC), yaitu tali pusat tidak segera dijepit dan dipotong setelah bayi lahir. Tali pusat tetap dibiarkan terhubung antara bayi dan plasenta. Lama penundaan $\pm$ 15 menit.	Pelaksanaan DCC
21.31-21.45 WIB	Tali pusat tetap dipertahankan dan tidak dilakukan penjepitan maupun pemotongan selama proses menunggu kelahiran plasenta.	Periode penundaan penjepitan tali pusat
21.45 WIB	Plasenta lahir spontan dan lengkap, berat $\pm$ 500 gram. Setelah plasenta lahir, tali pusat kemudian dijepit dan dipotong.	Akhir pelaksanaan DCC

21.45 WIB	Dilakukan masase uterus selama 15 detik.	Penatalaksanaan Kala III
21.45 WIB	Pemeriksaan jalan lahir menunjukkan laserasi/ruptur perineum derajat II, kemudian dilakukan penjahitan. Perdarahan ± 150 cc.	Penatalaksanaan Laserasi

Berdasarkan Tabel 1 bayi Ny. N lahir spontan pada pukul 21.30 WIB dengan berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat, dan bergerak aktif. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua, diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular, kemudian dilakukan *Delayed Cord Clamping* (DCC) dengan mempertahankan tali pusat tetap terhubung antara bayi dan plasenta.

Pelaksanaan DCC berlangsung sejak pukul 21.30 WIB hingga plasenta lahir pada pukul 21.45 WIB. Selama periode tersebut, tali pusat tidak dijepit maupun dipotong. Menurut (WHO 2023), penjepitan tali pusat pada bayi yang tidak memerlukan resusitasi segera direkomendasikan tidak dilakukan lebih awal dari satu menit setelah kelahiran, sedangkan penundaan umumnya dilakukan sekitar 1–3 menit. Pada kasus Ny. N, tali pusat dipertahankan selama kurang lebih 15 menit sampai plasenta lahir. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, terutama pada durasi pelaksanaan DCC.

Menurut (Zemouri et al., 2024), pelaksanaan DCC pada bayi cukup bulan dapat memberikan manfaat terhadap kadar hemoglobin dan hematokrit pada awal kehidupan. Pada kasus Ny. N, DCC dilakukan pada bayi cukup bulan yang lahir spontan dalam kondisi baik sehingga pelaksanaannya sesuai dengan kondisi bayi yang memungkinkan dilakukan DCC.

Setelah plasenta lahir pada pukul 21.45 WIB, dilakukan masase uterus selama 15 detik. Pemeriksaan jalan lahir menunjukkan adanya laserasi atau ruptur perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan. Perdarahan tercatat sekitar 150 cc. Hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan DCC, penatalaksanaan Kala III tetap dilanjutkan

dengan tindakan sesuai kebutuhan ibu (Kemenkes RI, 2024).

Pelaksanaan DCC pada kasus Ny. N menjadi bagian penting dalam pembahasan karena tindakan tersebut dilakukan pada bayi yang lahir spontan dan dalam kondisi baik. Meskipun terdapat perbedaan antara durasi pelaksanaan di lahan praktik dengan waktu penundaan yang direkomendasikan, kondisi ibu dan bayi selama proses persalinan tetap dalam keadaan baik. Oleh karena itu, kasus ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik khususnya pada durasi serta tata cara pelaksanaan DCC.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas asuhan persalinan dengan menerapkan *evidence based practice*, khususnya dalam pelaksanaan *Delayed Cord Clamping* (DCC) sesuai kondisi klinis ibu dan bayi serta standar pelayanan yang berlaku. Pemantauan kondisi ibu dan bayi juga perlu dilakukan secara berkesinambungan selama proses persalinan hingga periode postpartum untuk mendeteksi komplikasi secara dini.

Bagi institusi pendidikan, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan mahasiswa mengenai penerapan DCC serta asuhan persalinan normal sesuai teori, standar pelayanan, dan kondisi klinis ibu dan bayi. Hal ini diharapkan dapat mendukung kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan praktik di lahan pelayanan.

Bagi penulis selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan kajian mengenai penerapan *Delayed Cord Clamping* (DCC) pada kasus dan kondisi klinis yang lebih beragam serta menggunakan sumber literatur yang lebih luas dan terbaru sebagai bahan perbandingan antara teori dan praktik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ny. N dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, kepada PMB Ratna Arshaka Kota Bekasi yang telah memberikan kesempatan dan dukungan selama proses pengambilan data dan pelaksanaan asuhan, serta kepada dosen pembimbing, seluruh dosen dan staf Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Husada Cikarang yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dalam penyusunan artikel ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung sehingga artikel ini dapat diselesaikan dengan baik.

REFERENSI

- Abdullah, V. I., Rosdianto, N. O., Fitri, H. N., Nissa, D. A., & Rusyanti, S. (2025). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui* (Moh. Rizal Yudiawan, Ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Atik, N. S., Hakim, R. I., Meliyana, Yasmaharani, Merida, Y., Hardiningsih, Nuraini, A., Nasriyah, Trielevanta, L., Sihombing, L., Triani, M., & Mustofa, L. A. (2025). *Kebidanan dakam kehamilan: dari deteksi dini hingga persiapan melahirkan*. Pt bukuloka literansi bangsa.
- Badawi, B., Kustiyati, S., Aulia, D. G., Somoyani, N. K., & Nasla, U. E. (2024). *Asuhan kebidanan persalinan normal* (M. B. Dr. Oktavianis, Ed.). GET PRESS INDONESIA.
- Chakkarapani, A. A., Roehr, C. C., Hooper, S. B., Pas, A. B., & Gupta, S. (2024). Transitional circulation and hemodynamic monitoring in newborn infants. *Pediatric Research*, (July 2022).
- Hilmiah, Y., Maemunah, D., Fitria, N., Nurhaliza, F., Dewi, T. R., & Mandavika, S. (2023). *Asuhan Masa Nifas di Keluarga*. Langgam Pustaka.
- Jabeen, S., Salam, S. S., Gillespie, S., & Hasan, M. (2024). *Delayed cord clamping : Perceptions , practices and influencers among the healthcare providers of selected healthcare facilities in*. 1–16.
- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313938>
- Kemendes RI. (2024). *Modul Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (APN)*.
- Kumala, D. (2022). *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif di PMB Winanti , S. Tr ., Keb Kota Palangka Raya Case Study of Comprehensive Midwifery Care at PMB Winanti , S. Tr ., Keb Palangka Raya City*.
- Latif, H., Solekhah, M., Tyarini, I. A., Nugraheni, N., Kesehatan, F. I., & Watumalang, P. (2024). *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2024 Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 181–188.
- Lestari, R. M., Septianingsih, R., Sukandar, & Afriyanti, D. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. nuansa fajar cemerlang.
- Mohammad, K. I., Ababneh, D., Alafi, M. K., Alkawaldeh, A., Abdalrahim, A., Fram, K., Creedy, D., & Albashtawy, M. (2025). *Practice and knowledge of umbilical cord clamping of terms infants among midwives and obstetricians in Jordan : A national study*.
- Noviani, N. W., Iswanti, T., Sartika, & Sundari. (2025). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Sitepu, A. B., Yulianti, I., & Furwasyih, D. (2024). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN*. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Watson, E. D., Roberts, L. F., Harding, J. E., Crowther, C. A., & Lin, L. (2024). *Umbilical cord milking and delayed cord clamping for the prevention of neonatal hypoglycaemia : a systematic review and meta - analysis*.
- WHO. (2023). *e-Library of Evidence for Nutrition Actions Optimal timing of cord clamping for the prevention of iron deficiency anaemia in infants Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and*. (August), 1–5.
- Yanti, E., Ariani, D., Komariyah, S., & Erni Hernawati. (2025). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala IV*. Mahakarya citra utama group. sumber:

Google Books

https://books.google.co.id/books?id=gu6BEQAAQBAJ&pg=PA4&dq=kala+4+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiZ6MT4to2VAxV_0KACHXm5CmgQ6wF6BAGOEAU

Zemouri, C., Mestdagh, E., Stiers, M., Torfs, K., & Kuipers, Y. (2024). International Journal of Nursing Studies Deferred cord clamping to improve neonatal blood values : A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 153,

Zhao, Y., Hou, R., Zhu, X., Ren, L., & Lu, H. (2019). *Effects of delayed cord clamping on infants after neonatal period : A systematic review and meta- analysis*. 9–10.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.012>