

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**


Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB GPS yang beralamat di Banjar Agung, Desa mambal, Kecamatan abiansemal, Kabupaten Badung, Bali serta kunjungan rumah. Ibu tinggal di rumah pribadi yang bersih bersama suami dan mertua, saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup yang sudah dipilah sudah tersedia tebe modern..

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 1 Oktober 2025 di PMB GPS. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA dan hasil pemeriksaan USG. Penulis mengikuti perkembangan dari kehamilan trimester II, persalinan beserta bayi baru lahir, nifas serta neonatus sampai 42 hari mulai tanggal 1 oktober 2025 sampai tanggal 30 maret 2026 diPMB GPS dan kunjungan rumah

#### **1. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “IGAPAPS” Selama Masa Kehamilan**

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ibu “IGAPAPS” umur 25 tahun dari usia kehamilan 19 minggu sampai aterm dengan kehamilan fisiologis. Adapun hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Ibu “IGAPAPS” beserta Janinnya yang**  
**Menerima Asuhan Kebidanan selama masa Kehamilan secara**  
**Komprehensif di PMB GPS**

Hari TGL Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana	Dokumentasi
Selasa 6/11/202 5 Pk 17.20 wita Pmb Gps	<p>S:Ibu datang untuk periksa hamil ,ibu tidak ada keluhan ,makan sudah banyak dan enak, Gerak bayi ada tapi ibu tidak bisa ngitung Gerak bayi.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. :Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, BB:65 kg, Tb:63 cm, IMT:24,7S,S: 36,5°C, Nadi 80 x/mnt, RR:20x/mnt.</li> <li>2. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, sklera putih dan yang lainnya dalam batas normal, TFU 3 jari di atas pusat, <i>Mc Donald</i> 24 cm, TBBJ: 1860 gram, DJJ: 148 x/menit kuat teratur, pada kaki <i>odema</i> atau <i>varices</i> tidak ada.</li> </ol> <p>A:G1P0000 UK 24 minggu T/H intra uterine</p> <p>Masalah;ibu belum bisa ngitung gerak bayi</p> <p>P:.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kie tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. hasil pemeriksaan</li> </ol> </li> </ol>	GPS	

- 
- b. cara menghitung gerak janin
  - c. Pengetahuan tentang hamil usia 24 minggu
2. Memberi suplemen etabion 1x1 (30 hari) calsidine 1x1 930 tab) ini sangat penting
  3. Kontrol 1 bulan tgl 11 desember 2025 bila obat habis dan bila ada keluhan

Kamis 11/12/2025 Pk16.00 wita Pmb GPS S : Ibu mengatakan mau kontrol kehamilan, pinggang terasa nyeri, gerakan bayi terasa aktif serta suplemen sudah habis. Ibu dapat kontrol ke dr kandungan tanggal 14 november 2025 untuk USG dikatakan kehamilan normal plasenta dicorpus gred II Afi cukup, dapat cek lab dengan hasil : Hb 12,1 gr/dl, protein urin negatif, GDS 102 dan mendapat suplemen promavit 1x1 sebanyak 20 tablet serta disarankan kontrol 2 minggu.

O:KU baik kesadaran *compos metis* BB: 67 kg, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36,5°C,

Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih terawat, kolostrum++ dan pemeriksaan yang lain batas normal, TFU 4 jari di bawah *proccesus xiphoideus*, *Mc Donald* 25 cm, TBBJ: 2015 gram, letak kepala, punggung kiri, belum masuk pap, DJJ: 154 x/menit kuat teratur, odema tidak ada.



---

A : G1P0A0 UK 29 minggu preskep U-puki

T/H intra uteri

Masalah: nyeri pinggang

P: Memberi kie tentang:

1. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2.,Penyebab nyeri pinggang yang dialami ibu disebabkan karena semakin membesarnya rahim maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong ke depan. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga membuat ligamen menjadi meregang sehingga menyebabkan nyeri punggung. Senam hamil memperkuat otot perut dan pinggang (Gerakan menghilangkan punggung pegal) atau kompres hangat daerah pinggang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat yang cukup, senam hamil.
4. Memberi supplement embion 1x1 (15 tab) licocalk 1x1 (15 tab)
5. kontrol lagi 2 minggu tgl 21/12/2025 atau bila ada keluhan

Kamis  
21/12/2025  
5  
Pk 16.50  
wita  
Pmb gps

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. GPS  
Suplemen ibu sudah habis, serta gerakan janin baik. Ibu dapat kontrol ke dr kandungan tanggal 12 desember 2026 dikatakan kehamilan normal EFW :2631gram serta suplemen dari bidan dilanjutkan.

---

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*

2. BB: 69 kg, TD: 110/70 mmHg,  
nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu:  
36,5 °C,

3. Pemeriksaan fisik batas normal,

4. TFU 3jari bawah *proesus xipoides*, McDonald 30 cm,

Leopold I :pada fundus teraba bagian besar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras dan memanjang serta bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bagaian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: divergen, TBBJ: 2945 gram,

DJJ: 144 x/mnt kuat teratur,

Ektremitas: oedema atau varices tidak ada, replek patella +/+

5. pemeriksaan penunjang: skrining EPDS hasil skor 5 (tidak ada gejala depresi)

A: G1P0000 UK 30 minggu 2 hari

preskep UPuki T/H intra uterine

Masalah: sering kencing

P: memberikan kie tentang:

1. hasil pemeriksaan
2. tanda bahaya hamil trimester ke III
3. teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri persalinan dan massage endorpine.



- 
4. Memberi emibion 2x1 sebanyak 15 tablet,likokalk 1x1 sebanyak 10tab.
  5. tgl 29 desember 2025 kepuskesmas untuk cek laboratorium.kontrol tgl 2 januari 2026 sudah bawa hasil lab

Minggu 2/1/2026 Pk 16.45 wita Pmb gps S : Ibu tidak ada keluhan tapi sering kencing. Ibu sudah kontrol ke puskesmas tanggal 29 desember 2025 dikatakan kehamilan normal suplemen yang diberikan SF 1x1(10 tablet) serta hasil periksa lab : Hb 12,2 gr/dl, protein urin negatif dan GDS 100

GPS

O:

1. keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*
  2. BB: 69,5 kg, TD: 110/70 mmHg, nadi:80 x/menit, RR: 20x/menit, suhu:36,5°C,
  3. Pemeriksaan fisik batas normal,
  4. p a l p a s i : TFU 3 bawah jari *procesus xipoideus, Mc Donald* 31 cm,  
*Leopold* 1: pada fundus teraba bagian besar, lunak dan tidak melenting.  
*Leopold* 2 : bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras dan memanjang serta bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin.  
*Lepoold* 3 : bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.  
*Leopold* 4 : divergen, TBBJ: 3100 gram, DJJ: 144 x/menit, kuat teratur. Odema atau *varices* tidak ada, reflex patella +/-.
- A: G1P0A0 UK 33 minggu preskep U—Puki T/H, intra uteri  
Masalah: sering kencing



P:memberi KIE tentang:

1. hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Cara mengedan yang benar
3. Brain booster
4. Nutrisi dan memberi emibion 2x1(30) dan licokalk 1x1(15 tab),vitolan DHA 1x1 ( 15 tab)
5. kontrol 2 minggu atau bila ada keluhan



Sabtu  
7 /2/2026  
Pk 17.00  
wita  
PMB  
Gps

S:Sering kencing ,gerak janin aktif,ibu sudah kontrol ke dr kandungan tgl 16 januari kondisi normal tapsiran berat bayi3231 gram plasenta di fundus.

GPS

O:

1. KU baik kesadaran compos metis

BB:74 kg,TB:163 cm,TD:117/78 mmhg,

N:80 x/mnt,RR:20 x/mnt.

2.Pemeriksaan fisik dalam batas normal,

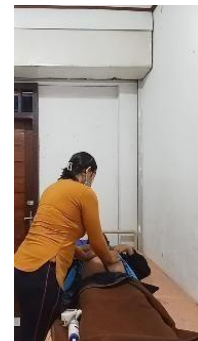
3.Palpasi:TFU:3jbp

Leopold 1:pada fundus teraba bagian besar lunak tidak melenting

Leopold 2: bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan, datar, keras dan memanjang serta bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin

Leopold 3: bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras, bulat, dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold 4: divergen, TBBJ: 3100 gram, DJJ: 144 x/menit, kuat teratur. Odema atau *varices* tidak ada, reflex patella +/-.



---

A: G1P0A0 UK 37 minggu preskep u puki T/H,  
intra uteri

Masalah: sering kencing

P: memberi KIE tentang:

1. hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Pendampingan persalinan
3. Cara massage endorpine
4. Teknik nafas fun-fun blow saat bukaan  
8cm
5. hipnoberting
6. Tanda-tanda persalinan
7. Suplement emibion 2x1(15 tab)  
,calsidine 1x1(10 tab)
8. Kontrol 1 minggu



## 2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “GAPAPS” Selama Masa Persalinan Atau Kelahiran

Ibu “GAPAPS” datang ke PMB GPS bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 00.00 wita (16/2/2026), semakin keras dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 wita (16/2/2026). Catatan perkembangan masa persalinan dan bayi baru lahir ibu “IGAPAPS” dijabarkan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 7**  
**Catatan Perkembangan Ibu “IGAPAPS” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan/kelahiran Secara Komprehensif Di PMB GPS**

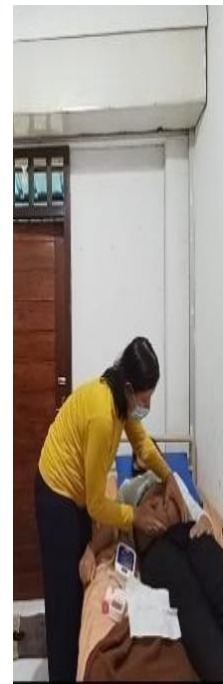
<b>Hari Tanggal Waktu Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Dokumentasi</b>
Senin 16/2/25 Pk 06.00wita PMB GPS	S : Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 00.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 wita dan gerakan janin dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 19.00 wita dengan porsi sedang, nasi, sepotong ayam, 2 potong tempe, sayur dan susu 1 gelas (pk. 22.00 wita). Minum air putih 1 gelas terakhir pk.05.00 wita. Ibu sudah BAB pada pukul 04.30 wita dengan konsistensi lembek disertai BAK tanpa keluhan. Ibu bisa beristirahat di sela-sela kontraksi. Kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah	Bidan GPS	

---

siap, suami sudah mendampingi dengan membawa air mineral serta roti manis untuk ibu. Ibu mengetahui tentang teknik mengatasi nyeri persalinan serta teknik meneran yang benar. Ibu agak cemas dengan bayinya.

O:

1. Keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 120/80 mmHg, suhu: 36,7C, nadi: 82 x/menit, RR: 22 x/menit.
2. Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan,
3. Palpasi abdominal TFU 3jbp, McD 35cm, TBBJ: 3720gram, frekuensi his 4x10'~50'',
4. Leopold I: Di fundus teraba bokong,
5. Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
6. Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala,
7. Leopold IV: Kedua tangan divergen, perlimaan 2/5 .
8. Auskultasi: DJJ: 140 x/menit kuat dan teratur.
9. Inspeksi vulva ada keluar lendir darah (*blood sleem*)+, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi, tidak ada jenger ayam.
10. Pemeriksaan dalam:  
VT: P0 5cm eff 50% ket+kep HII tidak teraba bagian kecil atau tali pusat
11. Anus: tidak ada hemoroid



---

A:Diagnosa:G1P0000 UK 38-39 mg T/H  
presentasi kepala  $\cup$  pukiintra uterine  
persalinan kala I fase aktif

Masalah:ibu agak cemas dengan kondisi  
janinnya

P:Memberi KIE tentang:

1. Hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan tugas masing-masing antara ibu dan suami,serta cara cepat persalinan biar nyaman
3. Proses persalinan dengan pemantauan patograf untuk menilai kemajuan persalinan
4. Tindakan yang akan dilakukan dan resiko kemungkinan yang akan terjadi,penanda tanganan *informen concent*
5. Mengingatkan ibu untuk berdoa dan berkomonikasi dengan bayinya,
6. Pendokumentasian asuhan dengan Kelola patograf WHO



Senin  
16/2/25  
Pk  
09.00wita  
PMB GPS

S:ibu ingin buang air besar dan pingin BAB

O:

1. Keadaan umum baik, kesadaran CM  
.TD: 120/80 mmHg, nadi: 84 x/mnt, RR:  
22 x/mnt, suhu: 36.8<sup>0</sup>C, DJJ: 150 x/mnt  
kuat teratur, his 4- 5x10'~50''
2. Infeksi:Vulva membuka serta tampak lendir campur darah banyak, kandung kemih tidak penuh,

Bidan GPs  
dan bidan E  
dan bidan  
U

- 
3. VT (pk 09.00): porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan di Hodge III+, tidak teraba bagian kecil atau tali pusat dan warna air ketuban jernih.

A: Diagnosa : G1P0A0 UK 38 -39 minggu presentasi kepala  $\cup$  puki tunggal hidup intra uteri + persalinan kala II

P:

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa saat ini pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersiap dipimpin untuk meneran, ibu bersiap dan suami paham.
2. Memeriksa kelengkapan alat, obat, bahan, APD dan alat kegawatdaruratan dengan cepat, semua telah siap
3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih bersalin setengah duduk
4. Mendengarkan DJJ yaitu 142x/mnt kuat dan teratur
5. Membimbing ibu untuk fokus meneran saat perut terasa sakit, beristirahat saat nyeri perut hilang serta memeriksa DJJ disela-sela meneran. Ibu mampu meneran dengan benar dan tampak kemajuan kepala janin.
6. Memimpin persalinan saat kepala bayi tampak di vulva 5-6 cm, ibu mengedan efektif, bayi lahir pukul 09.39 WITA, segera menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin cowok.



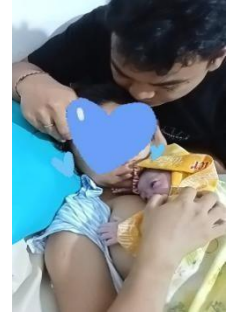
---

7. Meletakkan bayi di atas perut ibu  
sambil mengeringkan bayi,, bayi telah  
kering.dan mengganti selimut bayi

Senin 16/2/25 Pk 09.40wita PMB GPS	S:ibu tersenyum lega mendengar tangisan bayinya  O: Keadaan umum baik,kesadaran <i>compos mentis</i> ,Suhu: 36,7° C, nadi: 82 x/mnt, RR: 20 x/mnt, TD: 110/70 mmHg Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, tampak tali pusat di vulva.Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan  A : G1P0A0 P Spt B + PK III + neonatus cukup bulan dengan <i>vigorous baby</i>  P:  1. Memberi KIE tentang: a. Hasil pemeriksaan b. Dilakukan penyuntikan oksitosin untuk mencegah perdarahan c. Pilin -pilin puting susu sambil melakukan IMD dan mengingatkan suami kolaborasi tugasnya  2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pukul 09.40 WITA pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara IM, kontraksi uterus baik.  3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan.  4. Melanjutkan IMD bayi tengkurap di perut ibu, bayi aktif mencari puting susu serta	Bidan GPs dan bidan E dan bidan U
--	---	--

---

*skin to skin contact* dengan ibu dan terlihat nyaman dan mengingatkan suami untuk menjaga bayi dalam melaksanakan IMD



5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul 09.45 pengapuran.

6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik.

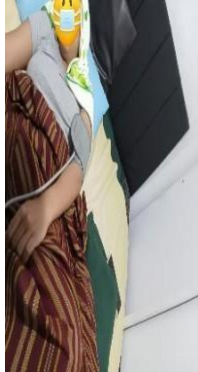
---

Sumber: dari data primer anamnesa dan buku KIA

## 2. Asuhan kebidanan pada ibu “GAPAPS” selama Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari 2 jam *post partum* sampai 42 hari *post partum*. Kunjungan pertama dilakukan pada hari ke-1 *postpartum*, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 *postpartum*, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-21 *postpartum* dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 *postpartum*. Selama masa nifas penulis memantau proses involusi uterus, pengeluaran *lochea*, laktasi serta proses adaptasi psikologis ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 8**  
**Catatan Perkembangan Ibu “GAPAPS yang MenerimaAsuhan**  
**Kebidanan pada masa Nifas Secara Komprehensif**  
**di PMB GPS**

Hari Tanggal Waktu tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana	Dokumentasi
KF 1 Selasa 17/2/2026 PMB GPS	<p>S:Ibu merasa mules diperut dan sakit pinggang,ASI keluar sedikit tapi sudah bisa menyusui,ibu sudah mobilisasi, BAB 1x,BAK 2 x setelah melahirkan,bayi nyenyak bobok nangis saat popok basah dan haus.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.KU baik kesadaran <i>Compos metis</i>  TD:105/73mmhg,Nadi:80 x/mnt,  RR:20x/mnt,suhu:36C</li> <li>2. Pemeriksaan fisik ibu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konjungtiva merah muda,sklera putih,mukosa bibir lembab,</li> <li>• kolostrum keluar kanan kirikandung kemih kosong,</li> <li>• TFU ½ pst symphysis kontraksi bagus, perdarahan aktif tidak ada pengeluaran lokhea rubra,jahitan perineum utuh,ekstremitas tidak ada oedema.</li> </ul> </li> </ol> <p>A.P1001 Pspt B <i>Post Partum</i> hari ke 1  Masalah:nyeri pinggang dan ASI masih sedikit</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kie tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hasil pemeriksaan</li> </ol> </li> </ol>	Bidan GPS	

- b. Penyebab sakit pinggang dan cara mengatasi dengan massage punggung
  - c. Cara biar produksi ASI banyak dengan massage laktasi
  - d. Nutrisi
  - e. Kelola maagement stres
  - f. *informen consent*
2. melakukan massage laktasi dan massage punggung,ibu nyaman sakit pinggang hilang dan terapi hiling dengan totok wajah
3. Tgl 17 Pebruari 2026 pk 09.40 wita ibu tidak ada keluhan dan bayi sehat ASI lancar ibu dan dipulangkan
4. KI untuk Kembali 1 minggu tgl 23 Pebruari 2026 atau bila ada keluhan,ibu dan suami bersedia akan datang.



KF 2	S: Ibu saat ini masih keluar darah	
Senin	kecoklatan,ASI lancar, tidak ada nyeri	
23/2/2026	luka jaritan,makan biasa dan sudah makan	Bidan
Pk 16.00	dan minum sesuai yang disarankan,ibu	GPS
wta	bisa merawat bayi dengan baik dibantu	
PMB GPS	suami,terkadang ibu mertua dan ibu	
	kandungnya,ibu bisa istirahat cukup	
	karena sudah ada pembagian tugas,ibu	
	belum tahu senam yang boleh dilakukan	
	O:KU baik kesadaran <i>compos metis</i> ,	
	TD:119/75 mmhg ,Suhu:36°C,	
	Nadi:80x/mnt,RR:20x/mnt.	
	Pemeriksaan fisik dalam batas normal	
	mukanya ceria,	
	konjungtiva merah muda,sklera	

---

putih, mukosa bibir lembab,  
pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet  
puting susu, TFU ½ pusat simpisis  
kontraksi baik kantong kemih kosong  
pengeluaran lochea sanguinolenta dan  
luka jaritan perineum terawat dan tidak  
ada tanda-tanda infeksi.



A: P1001 Post Partum hari ke 7

P: Memberikan kiat tentang:

1. hasil pemeriksaan
2. senam nifas
3. istirahat yang cukup
4. nutrisi ibu menyusui
5. Pemberian ASI ondemand
6. Suplemen Emibion 1x1 (20 tab)
7. Kunjungan ulang tgl 15 maret  
2026 saat anak usia 28 hari

---

KF3  
Senin  
9/3/26  
Pk 17.00  
wita  
Pmb GPS

S: ibu tidak ada keluhan, ASI lancar tidak  
ada keluar darah lagi. Bidan GPS

O:

1. Ku baik kesadaran compos metis,  
T: 118/70 mmhg, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt,  
temp: 36C
2. Wajah berseri, sklera putih, konjungtiva  
merah muda, payudara keduanya keluar  
ASI, tinggi fundus baik tidak teraba, lochia  
sudah putih, jaritan sudah bersih kering  
.kaki tidak ada odema
3. Skrining Kesehatan jiwa hasil dari EPDS  
nilai 5 (tidak ada gejala depresi)

A: P1001 post partum hari ke 21

Masalah: tidak ada



---

P:

1. Memberi KIE tentang:
  - a. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
  - b. Pembagian tugas dalam mengasuh bayi sehingga ibu bisa beristirahat cukup sehingga ASI lancar
  - c. Kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui
  - d. Cara menyusui yang benar
  - e. Kontrol tgl 30 maret 2026 untuk KB
2. Pendokumentasian asuhan

---

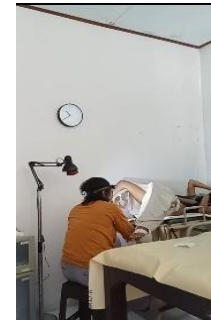
KF 4 Senin 30/3/2026 Pk16.00 wita PMB GPS	S:ibu datang ingin menggunakan KB,ibu masih menyusui ASI lancar  O:  1. Ku baik,T:116/78 mmhg,Nadi:80 x/mnt, RR:20x/mnt,S:36C  2. Wajah berseri,konjungtiva merah muda, sklera putih,payudara keluar asi lancar tidak ada bendungan ASI,perut tidak teraba fundus,pervag tidak ada pengeluaran,jaritan sembuh rapi hamper tidak terlihat  A. P1001 Post Partum hari ke 42 Masalah:takut dan bingung kb  P:  1. Memberi KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"><li>a. Hasil pemeriksaan dalam batas normal</li><li>b. Keuntungan kelemahan KB dan manfaat ber KB</li><li>c. Cara menjaga alat reproduksi dan rutin pap smear. <i>d. Informed concent</i></li></ol> <li>2. Melakukan penanda tanganan</li>	Bidan GPS
--	--	--------------

---

---

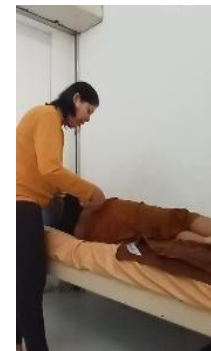
3. Melakukan Pap smear

4. Menyiapkan obat, pasien, cucu tangan sebelum  
Tindakan, lakukan injeksi kb suntik 3 bulan dibokong kiri, ibu merasa nyaman sama sekali tidak terasa



5. KIE ibu untuk datang lagi untuk menggunakan KB suntik 3 bulan tgl 20 juni 2026, bila mau diganti boleh saat itu.

6. Mengingatkan ibu melakukan senam kagel yang ada di you tube untuk memulihkan otot Rahim.



7. Kie kontrol bila ada keluhan

8. Pendokumentasian asuhan yang diberikan.

---

Sumber : Data primer penulis saat melakukan pemeriksaan dan data sekunder dari dokumentasi buku KIA

## 1. Asuhan kebidanan pada neonatus ibu “IGAPAPS” hingga bayi berusia 42 hari

Bayi ibu “IGAPAPS” lahir di PMB GPS pada tanggal 16 Pebruari 2026 .Pk :09.39 wita lahir bayi spontan segera menangis kuat ,gerak aktif,jenis kelamin Perempuan,Asuhan yang diberikan pada neonatus ibu “GAPAPS” dimulai dari baru lahir hingga usia 42 hari sesuai dengan program pemerintah yaitu KN 1 pada hari pertama, KN 2 pada hari ke-7 dan KN 3 pada hari ke-21 kemudian kunjungan saat bayi usia 42 hari.

Hasil dijabarkan dalam tabel berikut:

**Tabel 9**  
**Catatan Perkembangan Neonatus pada Bayi Baru lahir sampai**  
**42 hari Ibu “IGAPAPS” Yang Menerima Asuhan Kebidanan**  
**Pada Masa Neonatus**

Hari	Catatan Perkembangan	Pelaksana	Dokumentasi
Tanggal			
Waktu			
Tempat			
KN1	S:Ibu mengatakan bayi sudah BAB warna	Bidan	
Selasa	kehitaman dan BAK 6x jernih,menyusu kuat.	GPS	
17/2/2026	O:		
Pk10.30	1. Keadaan umum baik,tangis kuat,Gerak aktif,kulit kemerahan tidak ada icterus		
wita			
PMB	2. HR:130x/mnt,RR:36x/mnt,S:36,5 <sup>O</sup> C,BB:3725		
GPS	gram,PB:50 cm,LK/LD:35/34 cm		
	3.Pemeriksaan fisik:		
	a. Kepala: simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, tidak ada <i>caput suksedanum</i> dan tidak ada <i>cefal hematoma</i> .		
	b. Mata: bersih, simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada kelainan, refleks <i>glabe</i> positif.		
	c. Hidung tidak ada kelainan,tidak ada nafas cuping hidung.		
	d. Mulut bersih lembab,refleks <i>rooting</i> positif, refleks <i>sucking</i> positif, refleks <i>swallowing</i> positif.		
	e. Telinga simetris tidak ada pengeluaran		
	f. Leher:tidak ada pembengkakan kelenjar limfe tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis		
	g. Dada: tidak ada retraksi otot dada, keadaan payudara simetris, puting datar, tidak ada benjolan		
	h. Abdomen: tidak ada distensi, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan		
	i. Punggung: simetris dan tidak ada kelainan		

---

j. Genitalia: normal dengan jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan

k. Ekstremitas: pada tangan warna kulit kemerahan, simetris, jumlah jari lengkap, gerak aktif, refleks *morrow* ada, refleks *grasp* ada dan tidak ada kelainan

l. Kaki: tidak ada sianosis, simetris, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif, refleks *babynski* dan tidak ada kelainan

A: neonatus 25 jam dengan vigorus baby masa adaptasi

Masalah: ibu belum mengetahui tentang pijat bayi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
2. Melakukan massage bayi dan perawatan tali pusat sambil mengajarkan cara-cara praktis bisa dilakukan dirumah
3. Mengajarkan cara menyendawakan bayi, vulva higyne, tanda bahaya pada neonatus
4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara *on demand* dan ibu bersedia
5. melakukan pemeriksaan SHK dan PJB.
6. Kontrol kembali tanggal 23 pebruari 2026,memberi surat rujukanke puskesmas,kasa seteril dan foto baby



---

KN 2            S: ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan  
Senin            banyak minum ful ASI, BAB sudah mulai  
23/2/26            kuning 1x perhari banyak, BAK 7-8 kali  
Pk 16.30  
wita  
PMB            O:  
GPS

---

---

1. Keadaan umum baik kesadaran *compos metis*, RR:24x/mnt, H:120 x/mnt, Suhu:36,4°C, BB:3850 gram, PB:52 cm. LK/LD:35/36 cm, tali pusat belum lepas

2. Wajah bersih tidak ada bintik merah sklera putih tidak ikterus, leher bersih tidak ada benjolan dada bersih tidak ada kuning genetalia ada lendir putih keluar dari vagina, ekstremitas merah simetris

A: Neonatus umur 7 hari dalam keadaan sehat.

P: Memberi KIE tentang:

1. Hasil pemeriksaan
2. keluar lendir atau mens pada anak bayi dalam batas normal karena masih pengaruh hormon ibunya,
3. saling support dalam mengasuh bayi dan tanggap dengan kondisi bayi
4. kontrol untuk imunisasi  
Melakukan massage bayi

Bidan GPS

**KN 3**  
**Senin**  
**9/3/2026**  
**pk 17.00**  
**wita**  
**PMB**  
**GPS**

---

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi banyak minum dan bayi sudah mulai anteng tidur malam

O:

1. K/U baik, kesadaran *compos metis*  
RR:24x/mnt, H:120x/mnt, Suhu:36,4°C,  
BB:4700 gram, PB:52 cm. LK/LD:36/36 cm
2. Wajah bersih berseri sudah mulai senyum,
3. Dada tidak ada retraksi, tidak ada kuning
4. Genetalia bersih tidak ada lendir atau merah

A: neonatus hari ke 21 hari normal

P;

---



- 
1. Memberi KIE tentang:
    - a. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
    - b. Pemberian imunisasi BCG dan polio
    - c. Perkembangan bayi sesuai umurnya dan cara menstimulasinya
    - d. Datang kembali saat bayi umur 2 bulan untuk imunisasi atau bila ada keluhan
  2. memasang tindik pada bayi.




---

KN 4  
 Senin  
 30/3/26  
 Pk 16.00  
 wita  
 PMB  
 GPS

S:Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi banyak minum dan bayi sudah mulai anteng tidur malam

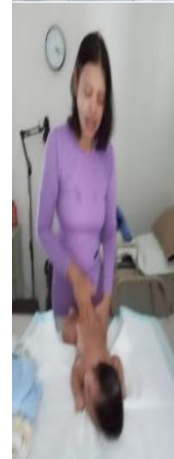
O:

- 1.K/U baik ,kesadaran *compos metis*  
 RR:24x/mnt,H:120x/mnt,Suhu:36,4°C,  
 BB:5200 gram,PB:53 cm.LK/LD:36/37 cm
2. wajah berseri mata sudah fokus,sudah mampu melihat benda,sudah bisa senyum.
3. dada tidak ada retraksi otot dada,tidak ada kuning
4. Genetalia bersih tidak ada lendir atau darah

A.Neoatus hari ke 42 hari normal

P:

1. Memberi kie tentang:
  - 1) Hasil pemeriksaan normal sesuai dengan umur nya.
  - 2) Pemberian BCG dan polio
  - 3) Kontrol kembali usia anak 2 bulan
- 2.melakukan massage bayi




---

Sumber data dari anamnesa,observasi dan buku KIA

## **B. Pembahasan**

Pembahasan penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “IGAPAPS” dari umur kehamilan 19 minggu sampai masa nifas 42 hari dapat diuraikan sebagai berikut.

### **1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “IGAPAPS” beserta janinnya dari usia kehamilan 19 minggu sampai menjelang persalinan**

Asuhan kebidanan ibu “IGAPAPS” diberikan dari umur kehamilan 19 minggu serta melakukan pemeriksaan ANC di fasilitas kesehatan sebanyak 9 kali terdiri dari kehamilan trimester II sebanyak 3 kali ( 1 kali USG) dan 6 kali di trimester III (1 kali USG). Berdasarkan urain diatas, ibu “IGAPAPS” telah mendapatkan asuhan kehamilan sesuai standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yaitu pada kehamilan normal minimal 6 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga serta diperiksa oleh dokter untuk USG minimal 2 kali yaitu trimester pertama 1 kali dan trimester ketiga 1 kali. (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Pada saat melakukan pemeriksaan ke PMB GPS, ibu “IGAPAPS” sudah mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium berupa *haemoglobin*, *golda*, *protein urine*, *glukosa urine* dan pemeriksaan *triple eleminasi* (HIV, HbSAg, dan sifilis) dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu juga memeriksakan kehamilan ke PMB GPS ke dokter kandungan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal serta sudah diskruining kesehatan jiwa menggunakan EPDS pada kehamilan trimester III

dengan skor 3 berarti resiko rendah mengalami depresi. Berdasarkan uraian diatas, ibu “IGAPAPS” telah mendapatkan asuhan kehamilan sesuai standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dimana seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang terdiri dari pemeriksaan 12 T, pemeriksaan dokter umum, pemeriksaan dokter gigi dan pemeriksaan laboratorium. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Masalah yang dimiliki ibu “IGAPAPS” dari trimester I kecemasan dan mual muntah berlebihan dilakukan asuhan dari trimester II ditambah dengan asuhan komplementer asuhannya berhasil dengan nyaman. Pada trimester III terjadi nyeri punggung dan sering kencing. Hal ini disebabkan karena semakin membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan bayi, maka titik berat badan akan cenderung menjadi condong ke depan, bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah menjadi melengkung dan otot tulang memendek. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga membuat ligamen menjadi lebih lunak dan meregang untuk mempersiapkan persalinan sehingga menyebabkan nyeri punggung. Cara mengatasinya dengan rajin latihan untuk memperkuat otot perut dan pinggang melalui senam hamil atau kompres hangat daerah pinggang (Afiatunnisa, 2025). Keluhan sering kencing disebabkan oleh kepala bayi sebagian besar sudah memasuki panggul dan menekan kandung kencing sehingga volumenya berkurang yang mengakibatkan sering kencing. Cara mengatasinya yaitu batasi minum menjelang tidur, melakukan senam hamil, hindari minum kopi, teh atau soda serta atur posisi tidur miring ke kiri dan tinggikan kaki untuk mencegah diuresis (Anggraini, 2022).

Berdasarkan pengakuan, ibu “IGAPAPS” sudah rutin melakukan senam hamil di rumah dengan bantuan media *youtube*. Dan rutin melakukan massage punggung dan massage endorpine oleh suami Ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang berkurang, sering kencing sudah bisa diatasi setelah rutin melakukan senam hamil. Hal ini sesuai dengan manfaat senam hamil yaitu mengatasi keluhan atau ketidaknyamanan selama hamil (Widaryanti, 2019). Berdasarkan hasil analisis 30 jurnal yang didapatkan yaitu senam hamil terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Fitriani, 2018). Dan manfaat massage endorpine dan totok wajah terbukti bisa mengurangi rasa cemas dilihat dari skor EPDS 5 menjadi 3 pada kasus ini ini terbukti juga pada jurnal Sulistiorini 2020, Rahyani, dkk 2023, dll.

## **2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada ibu “IGAPAPS”**

Proses persalinan ibu “IGAPAPS” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari di PMB GPS. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut :

### **a. Asuhan persalinan pada partus kala I**

Pada kasus ibu “IGAPAPS” dari pembukaan 5 cm hingga 10 cm berlangsung selama 3 jam disertai kontraksi yang adekuat (4 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik). Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa lama kala I untuk primigravida yaitu 12 jam dan kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. (JNPK-KR, 2017). Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap yaitu fase akselerasi dengan pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 2 jam,

fase dilatasi maksimal dengan pembukaan 4-9 cm berlangsung dalam 2 jam, fase deselerasi dengan pembukaan 9-10 cm berlangsung dalam 2 jam (JNPK-KR, 2017). Ibu “IGAPAPS” memerlukan waktu kurang lebih 4 jam dari pembukaan 5 cm mencapai pembukaan lengkap, sehingga sesuai dengan teori diatas.

Metode pengurangan rasa nyeri persalinan pada Ibu “IGAPAPS” yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan pijat punggung, massage endorpine dibarengi hipnobertingdan menghadirkan pendamping persalinan yang mampu memberikan sentuhan kasih sayang. Teknik relaksasi pernapasan mampu mengurangi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stres baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri, Sunarsih, dan Yuliasari, 2020). Pijatan lembut dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami sehingga membantu ibu merasa lebih segar, rileks, nyaman selama persalinan (Lubis, Maryuni, dan Anggraeni, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sanif, Keswara and Purwati (2024) menunjukkan Terdapat Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif, intervensi yang diterapkan berhasil menurunkan tingkat nyeri secara signifikan. Dengan menerapkan kedua teknik diatas, selama persalinan Ibu “IGAPAPS” menjadi tenang dan tidak kelelahan sehingga tidak terjadi persalinan lama. Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong

persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin dengan partograf WHO. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017).

b. Asuhan persalinan pada partus kala II

Persalinan Ibu “IGAPAPS” saat kala II berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 16 Pebruari 2026 pukul 09.39 WITA segera menangis kuat, kulit kemerahan dan gerak aktif. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi sehat. Menurut hasil *resert* ICM,2025 pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 8-5 jam. Lancarnya proses persalinan dipengaruhi kecemasan dan komonikasi,aktivitas fisik serta energi ibu,(Sartika,2024).

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Asuhan persalinan kala III yang telah diberikan kepada Ibu “IGAPAPS” yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir dengan lengkap 5 menit setelah bayi lahir dan segera setelah plasenta lahir dilakukan *massage* fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan searah jarum jam dan perdarahan terjadi kurang lebih 150 cc.Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mengurangi

jumlah perdarahan. Berdasarkan uraian diatas, asuhan kala III yang diberikan pada kasus ibu “IGAPAPS” sudah sesuai dengan teori diatas. IMD segera dilakukan setelah bayi “IGAPAPS” lahir. Bayi tengkurap diatas dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses IMD dilakukan selama kurang lebih 1 jam. Menurut Armini,2020 dan Nurianti dkk (2020), IMD dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap didada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi karena IMD merangsang produksi, hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim guna mengurangi perdarahan. Berdasarkan uraian diatas, asuhan yang diberikan kepada bayi “IGAPAPS” sudah sesuai dengan teori diatas.

d. Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang telah diberikan pada ibu “IGAPAPS” yaitu melakukan penjahitan robekan jalan lahir, pemantauan persalinan kala IV berdasarkan partograf WHO, mengajari ibu cara menilai kontraksi uterus dan teknik *massage fundus uteri* serta memfasilitasi ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi didampingi suami. Ibu “IGAPAPS” mengalami laserasi perineum derajat 2 serta sudah dilakukan penjahitan dengan lidokain. Menurut JNPK-KR (2017), asuhan persalinan selama kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yang keluar dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Berdasarkan uraian diatas, asuhan yang diberikan kepada

bayi “IGAPAPS” sudah sesuai dengan teori.

Pemantauan 1 jam pertama dan satu jam kedua didapatkan hasil pemantauan berlangsung secara fisiologis dan. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI eksklusif secara *on demand* pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan serta ibu sudah bisa ke kamar mandi dibantu suami untuk kencing setelah 2 jam melahirkan. Berdasarkan uraian diatas, asuhan yang diberikan kepada ibu “IGAPAPS” pada kala IV persalinan sudah sesuai dengan teori.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah melakukan penilaian bayi berupa tangis, gerak serta warna kulit. Apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (JNPK-KR, 2017). Bayi ibu “IGAPAPS” dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir, dilakukan IMD kurang lebih satu jam, diberikan salep mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata, diberikan suntikkan Vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan, diberikan Imunisasi HB-0 satu jam setelah pemberian vitamin K1. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan

kala IV yang diberikan pada bayi ibu “IGAPAPS”.

### **3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ibu “IGAPAPS”**

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Kunjungan nifas (KF) dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mendeteksi, mencegah dan menangani masalah-masalah yang terjadi. KF1 antara 6 jam sampai 48 jam, KF2 dilakukan pada hari ke 3 sampai ke 7, KF3 dilakukan pada hari ke 8 sampai ke 28 dan KF4 dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan (ICM,2025). Ibu “IGAPAPS” sudah mendapatkan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada hari ke-1, KF2 pada hari ke-7, KF3 pada hari ke-21 dan KF4 pada hari ke-42 setelah persalinan serta sudah diskriming kesehatan jiwa menggunakan EPDS pada KF4 dengan skor 0 berarti resiko rendah mengalami depresi. Berdasarkan uraian diatas, kunjungan yang dilakukan kepada ibu “IGAPAPS” pada masa nifas sudah sesuai dengan teori. Pada ibu nifas penting untuk mendapatkan vitamin A dosis tinggi 200.000 IU untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi pada ibu nifas dan kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan. Pemberian tablet vitamin A pertama dilakukan segera setelah melahirkan untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, tablet kedua diberikan 1 hari setelah pemberian tablet pertama untuk menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2015b). Ibu “IGAPAPS” sudah mendapatkan vitamin A segera setelah melahirkan dengan dosis 2 x

200.000 IU sebanyak 2 tablet sehingga sesuai dengan teori diatas.

Adaptasi psikologi terjadi tiga fase yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* (Wahyuni, 2018). Fase *taking in* yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah persalinan, Ibu “IGAPAPS” merasa bahagia dengan kelahiran bayinya, perhatian Ibu “IGAPAPS” lebih banyak pada dirinya karena masih merasa nyeri pada luka jaitannya perineum dan merawat bayinya dibantu oleh ibu mertua dan suami. Pada fase *taking hold* yang terjadi pada hari ketiga sampai ke-10 setelah persalinan, Ibu “IGAPAPS” sudah bisa merawat bayinya dengan perasaan bahagia walaupun terkadang masih dibantu suami serta ibu mertua. Setelah hari ke 14 atau pada fase *letting go*, Ibu “IGAPAPS” sudah bisa merawat bayinya dengan mandiri. Ibu “IGAPAPS” telah mendapatkan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin ,massage punggung & totok wajah. Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *costa* ke 5-6 sampai ke *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang dapat menstimulasi pengeluaran ASI dan kontraksi uterus. Pijat oksitosin juga dapat merangsang reflek prolaktin yaitu reflek yang merangsang pembentukan atau produksi ASI yang efektif dilakukan 2 kali sehari pada hari ke-1 dan ke- 2 *post partum* (Triansyah dkk., 2021). Berdasarkan jurnal Widhawati and Ramawati, (2022), ada pengaruh yang signifikan antara variabel pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI.

Senam nifas dan senam kegel adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya

komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan asalkan ibu merasa nyaman, tidak merasakan nyeri dan secara teratur setiap hari. (Rahayu, 2020). Ibu “IGAPAPS” diberikan asuhan pijat oksitosin pada hari pertama melahirkan dan suami mampu melakukannya dengan benar. Ibu “IGAPAPS” juga mulai melakukan senam nifas setelah luka jahitan tidak nyeri pada hari ke-6 setelah melahirkan setiap hari. Penulis telah melakukan evaluasi bahwa pijat oksitosin dan senam nifas telah dilakukan dengan baik oleh ibu dan suami di rumah. Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya keluhan pada payudara ibu, produksi ASI berlimpah sampai hari ke 42 serta penyembuhan luka perinium berjalan baik. Berdasarkan uraian diatas, tidak ada kesenjangan teori dengan asuhan komplementer yang diberikan pada Ibu “IGAPAPS”. KF4 dilakukan pada 42 hari setelah persalinan dimana ibu mendapatkan asuhan kebidanan pemasangan KB suntik 3 bulan. Penulis telah melakukan konseling dengan Ibu “IGAPAPS” dan suami tentang alat kontrasepsi sejak kehamilan trimester ketiga serta ibu dan suami telah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan hari ke-42 setelah melahirkan. Masa nifas Ibu “IGAPAPS” dari 6 jam post partum sampai 42 hari berlangsung secara fisiologis. Proses involusi berjalan baik, proses laktasi berjalan lancar, ibu sudah memakai KB suntik 3 bulan saat 42 hari serta tidak ada pengeluaran pervaginam pada akhir masa nifas.

#### **4. Hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus dan bayi 29-42 hari ibu “IGAPAPS”**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan (Armini, Sriasih, dan Marheni, 2017). Bayi Ibu “IGAPAPS” tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3725 gram, lahir secara normal dan tidak mengalami cacat bawaan. Bayi Ibu “IGAPAPS” lahir pukul 09.39 wita tanggal 16 pebruari 2026. Langsung dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan IMD kontak scin to scin sangat bermanfaat untuk bayi untuk meningkatkan daya imun baby Armini, Sriasih, dan Marheni, 2023) Terdapat selisih perbedaan tafsiran berat janin dengan berat lahir bayi Ibu “IGAPAPS”, hal ini disebabkan karena beberapa faktor di antaranya yaitu pengukuran tafsiran berat janin dengan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan rumus Johnson Toshack, cairan amnion bervariasi, variasi ukuran ibu dan paritas juga mempengaruhi perkiraan besar janin. Bayi Ibu “IGAPAPS” sudah mendapatkan asuhan asah, asih, asuh sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 1 hari, KN 2 saat bayi berumur 7 hari, KN 3 saat bayi berumur 21 hari serta kunjungan terakhir saat bayi berumur 42 hari. Sudah dilakukan skrining PJB dan skrining SHK pada bayi Ibu “IGAPAPS” setelah 24 jam kelahiran dipuskesmas. Hasil skrining PJB yaitu lolos pemeriksaan. Saat berumur 1 hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dan ibu mampu melakukan dengan benar. Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmah, 2025) menunjukkan latihan fisik melalui pijat bayi dapat meningkatkan kualitas tidur, mendukung pertumbuhan fisik, merangsang

perkembangan motorik, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, meredakan ketidaknyamanan atau *kolik* dan meningkatkan ikatan emosional ibu dengan bayinya. Hal ini menunjukkan pijat bayi yang telah dilakukan oleh Ibu “IGAPAPS” berhasil sehingga bayinya tidur nyenyak , tidak rewel dan hanya menangis saat bayi haus atau popok basah.Pada umur 7 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai satu bulan. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif secara *on demand* pada bayinya sampai berumur dua tahun. Bayi ibu “IGAPAPS” diberikan stimulasi sejak dini dengan berinteraksi dengan bayi ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong serta mengajak bicara. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertua. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Optimalisasi faktor lingkungan tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Armini dkk, 2017).