

Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny" R" GIII P2A0 Usia Kehamilan 34 Minggu dengan Kehamilan Normal

Oleh

Aprilia Eka Nurdana¹, Fera Yuli Setiyaningsih^{2}, Tri Purwanti³*

^{1, 2, 3} Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Vokasi,
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang*

Corresponding author: * fera.yuli@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan merupakan hal fisiologis, sering kali mengalami keluhan yang mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil seperti sering kencing Tujuan LTA adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu keluhan sering kencing. Metode Asuhan dalam LTA adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "R" G3P2A0 34 minggu dengan kehamilan normal mengalami keluhan sering kencing di PMB Risa Ardian, A. Md. Keb. Desa Dukuh Klop, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "R" kehamilan trimester III dengan sering kencing adalah kehamilan yang memiliki kehamilan terjadi *Postdate* dan persalinan dilakukan secara *sectio caesarea*, pada masa nifas normal, pada BBL normal, pada masa neonatus normal, dan menjadi akseptor KB Implant. Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny "R" yang dilakukan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini ditemukan adanya penyulit. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny "R" G3P2A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing, pada persalinan dengan *sectio caesarea* Ny "R" penyulit dengan ketuban pecah dini (KPD), *Fetal Bradikardi*, dan *oligohidramnion*. Asuhan kebidanan nifas Ny "R" P3A0 berjalan normal tidak adanya penyulit ataupun komplikasi, asuhan kebidanan pada BBL normal, asuhan kebidanan neonatus dengan neonatus normal dan asuhan kebidanan KB dengan akseptor alat kontrasepsi implant. Disarankan kepada bidan memberikan edukasi yang berkelanjutan selama kehamilan, termasuk penanganan keluhan ringan serta tanda bahaya. Pemantauan ketat terhadap ibu hamil dengan faktor risiko seperti KPD, *Fetal Bradikardi*, dan *oligohidramnion* sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci : Kehamilan Normal, Persalinan, *Fetal Bradikardi*, Sering Kencing

Case Study of Midwifery Care for a Third Trimester Pregnant Woman with Comprehensive Midwifery Care on Mrs. "R" GIII P2A0, 34 Weeks of Normal Pregnancy

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological condition that often comes with complaints that cause discomfort to pregnant women, such as frequent urination. The purpose of this Case Study Report (LTA) is to provide comprehensive care for pregnant women, women in labor, postpartum mothers, newborns, neonates, and family planning clients with complaints of frequent urination. The method of care in this LTA includes interviews, observation, and management of care. The subject of this care is Mrs. "R", G3P2A0, 34 weeks of normal pregnancy, who experienced frequent urination at the midwifery practice of Risa Ardian, A.Md.Keb., Dukuh Klopo Village, Peterongan Subdistrict, Jombang Regency. The results of the comprehensive midwifery care for Mrs. "R", a third-trimester pregnancy with frequent urination, showed that the pregnancy continued into postdate and labor was performed by cesarean section. The postpartum period was normal, the newborn was normal, the neonatal period was normal, and the mother became an implant contraceptive acceptor. The conclusion of the comprehensive midwifery care for Mrs. "R", carried out independently and collaboratively with early management, revealed the presence of complications. Comprehensive midwifery care in the third trimester of pregnancy for Mrs. "R", G3P2A0, with normal pregnancy and complaints of frequent urination, showed complications during delivery by cesarean section due to premature rupture of membranes (PROM), fetal bradycardia, and oligohydramnios. The postpartum care for Mrs. "R", P3A0, proceeded normally without complications, midwifery care for the newborn was normal, neonatal care was normal, and family planning care was provided with implant contraceptive acceptance. It is recommended that midwives provide continuous education throughout pregnancy, including the management of minor complaints and warning signs. Strict monitoring of pregnant women with risk factors such as PROM, fetal bradycardia, and oligohydramnios is essential to prevent further complications.

Keywords: *Normal Pregnancy, Labor, Fetal Bradycardia, Frequent Urination*

A. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah tumbuh kembangnya janin dalam kandungan diawali dari adanya konsepsi, dan diakhiri sampai permulaan persalinan. Kehamilan akan berlangsung dari mulai *ovulasi* hingga persalinan sekitar 280 hari. Masing-masing kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal, setiap ibu hamil memiliki rasa ketidaknyamanan yang berbeda dalam trimester III. Beberapa ketidaknyamanan dalam trimester III diantaranya yaitu gangguan sering kencing atau peningkatan frekuensi BAK. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih menurun dan menyebabkan

ibu hamil lebih sering merasa ingin BAK. Meskipun kondisi ini umum terjadi, jika tidak ditangani dengan baik, dapat mengganggu kualitas hidup ibu hamil, termasuk gangguan tidur dan aktivitas sehari-hari. Sering kencing adalah permasalahan yang tidak membahayakan untuk kehamilan namun meski begitu membutuhkan perhatian khusus yaitu memberikan asuhan komprehensif untuk ibu hamil (Patmarida, 2021).

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada TM III salah satunya sering buang air kecil, dimana 59% ibu hamil mengeluh sering buang air kecil pada Trimester I, 61% pada Trimester II, dan 81% pada Trimester III kehamilan (Stefanicia, 2024). Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan, jumlah ibu hamil yang dengan masalah ketidaknyamanan sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50%, jumlah keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil yang tidak bisa menahan BAK yaitu sebesar 37,9%. Sedangkan yang terjadi pada usia kehamilan 28-40 minggu yaitu 17,5%. (Stefanicia, 2024). Berdasarkan dari Jurnal data Provinsi Jatim sebesar 18.116 penduduk (93%) diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan sering kencing (Cahyani et al., 2024). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Desa Dukuh Klopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. Pada tanggal 16 Januari 2024 dari 15 ibu hamil trimester III terdapat ibu hamil yang terjadi sering kencing 9 orang pada trimester III (20%).

Pengkajian yang dilakukan pada Ny "R" G3P2A0 usia 33 tahun UK 34 minggu dengan keluhan sering kencing. Pada kehamilan trimester ketiga ibu sering mengeluh kencing hal ini disebabkan karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih, diusia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 karena adanya pergeseran kandung kemih tertarik keatas serta keluar dari panggul menurun abdomen dan mengakibatkan ibu merasa sering kencing, presentasi akan turun kemudian masuk kedalam panggul sehingga menekan kandung kemih. Saat kehamilan juga terjadi pembesaran ureter kanan & kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesteron. Sangat penting untuk menjaga kesehatan organ reproduksi di daerah genital selama masa kehamilan karena ketidaknyamanan akibat sering kencing akan berdampak pada kesehatan bayi saat dilahirkan. terutamanya pada kasus keluhan sering kencing yang membuat keadaan celana dalam keadaan basah dan tidak kering, sehingga mengakibatkan perkembangan bakteri serta jamur. Daerah vagina dapat terinfeksi dan menimbulkan rasa sakit, perih, dan kemerahan jika tidak diobati segera. (Cahyani et al., 2024).

Kunjungan asuhan komprehensif harus dilakukan tiga kali selama trimester ketiga kehamilan. Kehamilan yang mengalami keluhan sering buang air kecil tidak boleh menahan buang air kecil, karena hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Meskipun sering buang air kecil, ibu tetap harus mencukupi kebutuhan cairan dengan minum secara teratur. Selain itu, menjaga kebersihan

diri sangat penting untuk mencegah infeksi dan ketidaknyamanan. Untuk menghindari kelembapan yang bisa menyebabkan jamur, gatal, atau masalah lainnya, ibu disarankan untuk selalu mengganti celana dalam setelah buang air kecil serta menggunakan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan area kewanitaan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, tidak menunda buang air kecil, tidak mengonsumsi minuman kafein seperti kopi, dan teh dikarenakan kandungan kafein dapat membuat ibu sering kencing, serta mengatur pola minum dengan lebih banyak di siang hari dan lebih sedikit di malam hari agar tidur tetap nyaman (Cahyani et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "R" G3P2A0 dengan kehamilan normal keluhan sering kencing di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb Desa Dukuh Klop, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang]

B. METODE PENELITIAN

Studi kasus asuhan kebidanan kehamilan dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan asuhan kebidanan SOAP. Asuhan kebidanan dimulai sejak masa kehamilan sampai KB. Pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, serta penatalaksanaan asuhan. Pengkajian dilakukan pada Ny "R" usia kehamilan 34 minggu di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb. Desa Dukuh klop Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Pengkajian dilakukan pada bulan Januari 2025 sampai April tahun 2025. Studi kasus ini telah mendapatkan sertifikat etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor : 355/KEPK/ITSKES-ICME/V/2025.

C. HASIL PENELITIAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 1 Hasil Asuhan Kehamilan Ny. "R" di PMB Risa Ardian, A.Md. Keb. Desa Dukuh klop Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Pemeriksaan	Tanggal ANC	
	16 Januari 2025	4 Februari 2025
Usia Kehamilan	34-35 minggu	35-36 minggu
Anamnese	Sering kencing	Keluar lendir
Tekanan darah	105/70 mmHg	101/68 mmHg
Berat Badan	96,3 kg	92,8 kg
TFU	Pertengahan Pusat Prosesus xypoideus (28 cm), DJJ (136 x/mnt)	3 jari dibawah prosesus xypoideus (29 cm), DJJ (140 x/mnt)
Penunjang	-	Lab 12/11/2024 Albumin (-), Reduksi (-), Hb (12,2 gr/dl)
Terapi	Fe 1x1, Kalsium 1x1	Fe 2x1, Kalsium 1x1
Penyuluhan	Nutrisi, kurang minuman	Nutrisi, tanda

Pemeriksaan	Tanggal ANC	
	16 Januari 2025	4 Februari 2025
	berkafein, tanda persalinan, cara cebok yang benar	persalinan, tanda bahaya TM 3

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa kunjungan ANC dilakukan sebanyak 2 kali, pada kunjungan pertama ibu mengeluh sering kencing, tanda-tanda vital batas normal, hasil pemeriksaan Leopold tidak sesuai dengan usia kehamilan, denyut janin dalam batas normal, ibu mendapatkan terapi Fe dan Kalk, ibu mendapatkan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, cara cebok yang benar.

Kunjungan ANC yang ke dua ibu mengeluh keluar lendir, tanda-tanda vital batas normal, hasil pemeriksaan Leopold tidak sesuai dengan usia kehamilan, denyut janin dalam batas normal, ibu mendapatkan terapi Fe dan Kalk, ibu mendapatkan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya trimester 3.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2 Hasil Asuhan Persalinan Ny. "R" di PMB Risa Ardrian, AMd.Keb. Desa Dukuh klopok Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Keluhan	Asuhan Persalinan
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak jam 06.00 WIB, gerakan janin mulai berkurang sejak tadi jam 13.00 WIB, sudah lewat tafsiran persalinan.	1. Kala 1 (20/02/2025, 19.00 WIB) TD : 120/60 mmHg ND : 86x/mnt S : 36.8°C RR : 20x/menit Usia kehamilan 40-41 minggu Konjungtiva merah muda His : 1x10'10" DJJ : 90 x/mnt Palpasi : 0/5 VT : serviks dan vagina tidak ada benjolan abnormal, pembukaan 1 cm, eff 25%, ketuban mrembes jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan Tidak ada moulase Tindakan : SC (Sectio Caesare), pukul 20.30 WIB.

Sumber : Data Sekunder RS PMC

Berdasarkan tabel diatas pukul 19.00 WIB hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Konjungtiva merah muda, pemeriksaan Leopold dalam batas normal, pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm, His tidak adekuat, Denyut jantung janin *Fetal Bradikardi*, ketuban sudah merembes warna jernih. Hasil USG menunjukkan bahwa ibu mengalami *oligohidramnion*. Tindakan dokter yaitu persalinan dilakukan secara SC.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Tabel 3 Hasil Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir di PMB Risa Ardrian, AMd.Keb.
Desa Dukuh klopok Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Asuhan BBL 20 Februari 2024	Hasil Pemeriksaan
Penilaian Awal	Bayi langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
Apgar Skor	7-8
Salep mata	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
BB	3000 gram
PB	50 cm
LK	33 cm
LD	34 cm
Injeksi HB0	Sudah diberikan
BAK	Sudah BAK
BAB	Belum BAB

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, setelah lahir bayi baru lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan aktif, hal tersebut merupakan hal normal, telah diberikan Vit K dan Hb-0, berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala dalam batas normal.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4 Hasil Asuhan Kebidanan Neonatus di PMB Risa Ardrian, AMd.Keb. Desa
Dukuh klopok Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Pemeriksaan	Tanggal Asuhan		
	22 Februari 2025	27 Februari 2025	06 Maret 2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih	± 6-8 kali sehari, warna kuning jernih
BAB	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning	± 2 kali sehari, warna kuning
BB	3000 gram	3300 gram	3500 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak

Tali pusat	Tali pusat masih basah	Tali pusat belum kering dan belum lepas.	Tali pusat sudah lepas.
Tindakan	Memberi KIE tentang tanda bahaya pada bayi, KIE menjaga kehangatan bayi, KIE perawatan tali pusat.	Memberi KIE agar menjaga kebersihan bayi, menyusui bayi sesering mungkin, menyarankan agar kontrol ulang.	Memberi KIE agar tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila berusia 1 bulan ke petugas kesehatan untuk imunisasi BCG dan polio 1.

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa asuhan kebidanan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Hasil pemeriksaan normal dan tidak ada penyulit.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 5 Hasil Asuhan Kebidanan Nifas di PMB Risa Ardrian, AMd.Keb. Desa Dukuh klopok Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Pemeriksaan	Tanggal Asuhan			
	22 Februari 2025	27 Februari 2025	06 Maret 2025	20 Maret 2025
Post partum (hari)	2 hari PP	7 hari PP	14 hari PP	29 hari PP
Anamnesa	Nyeri dibagian luka bekas SC	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)
TD	120/75 mmHg	118/70 mmHg	122/78 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar sedikit	ASI keluar sedikit	ASI sudah lancar	ASI sudah lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Teraba pertengahan antara simpisis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik.	-	-	-
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa asuhan kebidanan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Hasil dari asuhan tersebut nifas yang dialami oleh ibu berjalan normal tidak ada penyulit apapun. Proses involusi berjalan dengan baik.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 6 Hasil Asuhan Kebidanan Nifas di PMB Risa Ardrian, AMd.Keb. Desa Dukuh klopok Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Pemeriksaan	Tanggal Asuhan	
	16 Januari 2025	4 Februari 2025
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan	Ibu mengatakan datang ke PKM ingin menggunakan alat kontrasepsi implant.
TD	110/70 mmHg	120/80 mmHg
BB	88 kg	88 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa asuhan kebidanan KB dilakukan sebanyak 2 kali. Pada kunjungan pertama ibu belum mengalami menstruasi dan ingin menggunakan KB Implan. Tekanan darah dalam batas normal, berat badan ibu 88 kg. Kunjungan ke dua ibu belum mengalami menstruasi dan ingin menggunakan KB Implan, Tekanan darah dalam batas normal, berat badan ibu 88 kg.

D. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan ANC dilakukan dua kali dari kunjungan tersebut diketahui bahwa pada kunjungan pertama ibu mengeluh mengalami sering kencing. Kejadian ini dianggap fisiologis karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih, diusia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 karena adanya pergeseran kandung kemih tertarik keatas serta keluar dari panggul menuju abdomen, presentasi akan turun kemudian masuk kedalam panggul sehingga menekan kandung kemih(Patmarida, 2021). Salah satu penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu , memberikan anjuran untuk ibu untuk guna mengurangi minum disaat malam hari akan tetapi ibu harus minum pada siang hari, untuk menghindari mengkonsumsi kafein seperti kopi dan teh, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan menganjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang bahan cepat menyerap seperti katun(Patmarida, 2021).

Kunjungan ke dua ibu mengatakan keluar lendir Keluhan keluar lendir pada ibu hamil usia kehamilan 36 minggu merupakan gejala yang sering terjadi menjelang persalinan. Secara fisiologis, pada akhir trimester ketiga, terjadi peningkatan tekanan kepala janin ke arah serviks, serta peningkatan kadar hormon prostaglandin dan estrogen. Hal ini menyebabkan serviks mulai

mengalami pelunakan, penipisan (efacement), dan pembukaan awal (dilatasi), yang seringkali disertai keluarnya lendir serviks atau *mucus plug*. Lendir ini biasanya kental, berwarna bening atau sedikit kemerahan karena bercampur dengan darah, dan dikenal sebagai "*bloody show*". Kejadian ini dapat menandakan bahwa tubuh mulai bersiap untuk persalinan, meskipun belum tentu persalinan akan terjadi dalam waktu dekat. Pada sebagian ibu, tanda ini muncul beberapa hari sebelum persalinan aktif dimulai, tetapi pada beberapa kasus, bisa terjadi lebih cepat atau lambat.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan dilakukan secara SC karena ketuban pecah dini, *fetal bradikardi* dan *oligohidramnion*. Asuhan yang dilakukan pada ibu adalah tindakan SC dengan anjuran dokter dan berdasarkan dari pemeriksaan penunjang. *Bradikardi* menunjukkan kemungkinan hipoksia janin akibat oligohidramnion atau insufisiensi plasenta. *Oligohidramnion* sendiri berisiko menyebabkan kompresi tali pusat dan gangguan pertumbuhan janin, sedangkan obesitas dapat memperlambat kemajuan persalinan serta meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklamsia dan persalinan operatif. Solusinya dilakukan tindakan SC. indikasi SC meliputi partus lama, *disproporsi sepalo pelvic*, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah *prolong labour* (persalinan lama), rupture uteri mengancam, *fetal distress* indikasi yang berasal dari janin yaitu *bradikardi*, *takikardi* dan *variabilitas* (Yusuf, 2022).

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan data diatas, pada saat kunjungan pertama pada tanggal 22 Februari 2025 ibu mengatakan masih terasa nyeri diluka bekas SC. Pada kunjungan kedua tanggal 27 Februari 2025, kunjungan ketiga pada tanggal 06 Maret 2025 dan kunjungan keempat tanggal 20 Maret 2025, ibu mengatakan tidak ada keluhan. nyeri pada bekas SC merupakan hal yang wajar karena tubuh mengalami insisi atau sayatan pada dinding Rahim, tidak boleh pantang makanan supaya jahitan cepat kering (Razak and Santjaka, 2023). Penatalaksanaan pada ibu nifas dengan memberikan asuhan pijat oksitosin, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lochea, mengajari ibu teknik menyusui yang benar, cara merawat payudara, cara merawat bayi, memotivasi ibu memberikan Asi eksklusif.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "R" lahir dengan kondisi yang baik, ditandai dengan tangisan kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, serta skor APGAR 7-8. Data vital bayi seperti frekuensi jantung, pernapasan, berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada berada dalam rentang normal, sesuai teori Solehah (2021). Hal ini menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan fisiologis normal. Meskipun terdapat faktor risiko prenatal seperti ketuban pecah dini (KPD), fetal bradikardi, dan oligohidramnion, bayi lahir dalam kondisi stabil tanpa tanda komplikasi. Ini

menunjukkan bahwa intervensi kebidanan yang tepat selama persalinan dapat menghasilkan luaran neonatus yang baik. Namun, pemantauan lanjutan tetap penting untuk mencegah komplikasi tertunda. Asuhan bayi seperti pemberian salep mata, vitamin K1, menjaga kehangatan, dan imunisasi hepatitis B juga telah dilakukan sesuai standar. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam kasus ini.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan data tiga kali kunjungan bayi Ny. "R" menunjukkan kondisi yang fisiologis dan normal. Bayi menunjukkan tangisan kuat, gerakan aktif, BAK dan BAB dalam frekuensi yang wajar, serta peningkatan berat badan yang sesuai usia. Hal ini mencerminkan kecukupan asupan ASI. (Cahyani et al. 2024) bahwa bayi yang cukup ASI akan mengalami peningkatan frekuensi BAK dan BAB pada minggu-minggu awal kehidupan. Pemeriksaan fisik selama kunjungan juga menunjukkan parameter normal, seperti berat badan, panjang badan, frekuensi jantung, serta kondisi tali pusat. Menurut (Patmarida 2021), ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi berat badan 2.500–4.000 gram, frekuensi jantung 120–160 x/menit, kulit kemerahan, dan gerakan aktif — semua sesuai dengan kondisi bayi. Penatalaksanaan neonatus juga telah dilakukan sesuai standar, meliputi edukasi ASI eksklusif, pemeriksaan fisik, pemantauan tanda vital, serta bimbingan cara menyusui (Solehah 2021).

6. Asuhan Kebidanan KB

Berdasarkan data kunjungan pertama pada tanggal 15 April 2025 ibu mengatakan menggunakan KB Implan pada tanggal 23 April 2025. KB Implan menyatakan bahwa dapat menekan ovulasi, mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengentelkan lendir serviks, tidak mengganggu produksi ASI, tingkat keberhasilannya tinggi, tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seksual, alat kontrasepsi jangka panjang 3-5 tahun dan tidak bersifat permanen (Fajri'ah, 2022).

E. KESIMPULAN DAN SARAN[Heading sub Judul]

1. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny "R" dilaksanakan dalam waktu setidaknya empat bulan dimulai dari kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB, berdasarkan standar layanan kebidanan yang melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komprehensif serta didokumentasikan berupa data subyektif dan obyektif, analisa data serta penatalaksanaan (SOAP) di PMB Risa Ardian A.Md., Keb Desa Dukuh Klop, Kecamatan Peterongan, Kab Jombang

2. Saran

Bidan diharapkan selalu mempertahankan mutu pelayanan dan segera melakukan tindakan rujukan berencana secara dini kepada pasien yang mengalami

kegawatdaruratan pada kehamilan. Diharapkan pasien, khususnya ibu hamil hingga masa pasca persalinan sampai pasca KB, dapat lebih aktif dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan. Menyampaikan keluhan, pertanyaan, atau hal-hal yang belum dipahami selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pasien tidak perlu merasa takut atau malu untuk bertanya, karena semua informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk mendukung proses kehamilan dan kesehatan keluarga secara menyeluruh. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa memanfaatkan referensi laporan tugas akhir ini sebagai bahan dalam penyusunan laporan karya ilmiah dan selalu melakukan komunikasi secara rutin kepada bidan dan pasien sehingga kita bisa memahami perkembangan kondisi pasien.

F. DAFTAR PUSTAKA[Heading sub Judul]

- Anwar, C., & Safitri, F. (2022). Perawatan Masa Nifas Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), 61–69.
- Cahyani, Y. R. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G1P0A0 33 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di PMB Julaikah S. TR. Keb Ds. Nglele, Kec* <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/5607/>
- Cahyani, Y. R., Isro'aini, A., & Permatasari, D. R. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" G1P00000 Uk 37 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di Pmb Siti Munahayah, Amd Keb Desa Tanggalrejo Kec.Mojoagung Kab.Jombang. 13(1), 2.*
- Fajri'ah, N. F. (2022). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"R" G1P0A0 32 minggu dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini , S.Tr. Keb. Bd Desa Jelak Ombo Jombang. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 1, 3–10.
- Fatikhana, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M Di Pmb Siti Julaeha Pekanbaru.* <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/1818>
- Hanifah, A. Nu., Jayanti, N. D., Sunesni, Sulistina, D. R., Owa, K., Arisani, G., Usnawati, N., Handayani, F., Hendriani, D., & Rahmawati, W. (2023). Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). h
- Patmarida, Y. (2021). Laporan Tugas Akhir. *Estuarine, Coastal and Shelf Science*, 2020(1), 473–484.
- Stefania. (2024). *Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapy Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024 Case Study Frequent Urination in Pregnant Women in Thirty Trimester with Non Pharmacological Therap.*
- as, D. A., & Arifah, S. (2024). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Rumah Sakit ' Aisyiyah Muntilan Obstetric care for normal postpartum mothers at ' Aisyiyah Muntilan Hospital. 2(September), 2150–2156.*