

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" G1P0A0
UK 32 Minggu dengan Kehamilan Normal**

Oleh :

*Alvina Jeni Agustina¹, Dwi Anik Karya Setiarini², Ratna Dewi Permatasari³
Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Vokasi,
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang*

Corresponding author: *alfinaagustina20@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan merupakan sebuah hal yang fisiologis, tetapi, sering kali mengalami keluhan yang mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil seperti sering kencing. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan sering kencing. Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara observasi dan penatalaksanaan asuhan, Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "S" G1P0A0 32 minggu dengan kehamilan, normal mengalami keluhan sering kencing, di PMB Ririn Dwi Agustisi, S. Tr. Keb. Bd Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Hasil asuhan kebidanan dengan cara komprehensif terhadap Ny "S" pada saat kehamilan trimester. III dengan kehamilan normal, dan persalinan secara SC, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLR, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik. 3 bulan. Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny "S" yang telah dilakukan secara mandiri, dan kolaborasi serta penanganan secara dini dan ditemukan adanya penyulit Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny "S" G1P0A0 kehamilan normal, asuhan kebidanan pada persalinan SC Ny "S" penyulit kala I fase laten dengan KPD. Asuhan kebidanan pada nifas Ny "S" P1A0 berjalan normal tidak adanya penyulit ataupun komplikasi, asuhan kebidanan pada BBL dengan, BBLR, asuhan kebidanan pada neonatus dengan neonatus, normal dan asuhan kebidanan pada KB dengan akseptor alat kontrasepsi suntik 3 bulan

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal, Persalinan SC, Ketuban Pecah Dini

***Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "S" G1P0A0 at 32 Weeks of Gestation
with Normal Pregnancy***

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological condition; however, it is often accompanied by complaints that cause discomfort to pregnant women, such as frequent urination. The purpose of this Final Project Report (LTA) is to provide comprehensive midwifery care to pregnant women, women in labor, postpartum

mothers, newborns, neonates, and family planning acceptors, specifically for a mother with the complaint of frequent urination. The methods used in this care include interviews, observations, and the implementation of midwifery management. The subject of this care is Mrs. "S," G1P0A0, 32 weeks of normal pregnancy with a complaint of frequent urination, at PMB Ririn Dwi Agustisi, S.Tr.Keb., Bd, located in Jelakombo Village, Jombang Subdistrict, Jombang Regency. The results of the comprehensive midwifery care for Mrs. "S" include: during the third trimester of normal pregnancy, delivery by cesarean section (SC), postpartum care with normal progression, newborn care with low birth weight (LBW), neonatal care with normal outcomes, and family planning care where the mother became a new acceptor of 3-month injectable contraception. The conclusion from the comprehensive midwifery care carried out independently, in collaboration, and through early management showed complications during the third trimester of pregnancy in Mrs. "S," G1P0A0 with normal pregnancy. Complications were found during labor (cesarean section), specifically in the first stage, latent phase, with premature rupture of membranes (PROM). Postpartum care for Mrs. "S," P1A0, proceeded normally without complications; newborn care was provided for LBW; neonatal care was normal; and family planning care concluded with the acceptance of a 3-month injectable contraceptive.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Pregnancy, Cesarean Delivery, Premature Rupture of Membranes

A. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada perempuan dengan organ reproduksi sehat setelah mengalami menstruasi dan berhubungan seksual dengan pria yang sehat. Masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, yang secara fisiologis disebabkan oleh peningkatan kerja ginjal dalam menyaring volume darah yang lebih banyak serta tekanan dari janin dan plasenta yang membesar pada kandung kemih, sehingga ibu hamil lebih sering merasa ingin buang air kecil (Twentyana, 2023).

Berdasarkan WHO 2019 hampir semua ibu hamil mengalami keluhan sering kencing dari trimester I hingga III. Trimester I sejumlah 20%, trimester II sejumlah 30%, trimester III sejumlah 50%. Berdasarkan penelitian National Sleep Foundation Asia menunjukkan bahwa 72% ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi terbangun di malam hari, yang sebagian besar disebabkan oleh kebutuhan untuk buang air kecil (Meihartati & Iswara, 2021). Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan, jumlah ibu hamil yang mengalami sering kencing di Indonesia (50%) (Sari et al., 2022). Berdasarkan data Provinsi Jatim sebesar 18.116 penduduk (93%) diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan sering

kencing (Sari et al., 2022). Data di kabupaten jombang didapatkan ibu hamil yang mengalami sering kencing sebesar 37,9 % penduduk diantara adalah ibu hamil dengan ketidaknyamanan sering kencing (Twentyna, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Pada tanggal 16 Januari 2024 dari 15 ibu hamil trimester III terdapat ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan sering kencing 12 orang pada trimester III (60%) dan 6 orang lainnya dengan keluhan nyeri punggung (40%).

Pada kehamilan trimester III ibu mengeluh sering buang air kencing di malam hari hal tersebut di sebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang menekan kandung kemih. Saat kehamilan juga terjadi pembesaran ureter kanan & kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesterone. (Pangestu et al., 2023).

Keluhan sering kencing jika tidak teratasi dapat mengganggu istirahat ibu dan memberikan efek samping pada organ reproduksi terutama pada daerah vagina terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan celana dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah Buang Air Kecil (BAK) jika tidak dikeringkan akan mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak segera diatasi (Pangestu et al., 2023).

Kunjungan asuhan komprehensif harus dilakukan tiga kali selama trimester ketiga kehamilan. Kehamilan yang mengalami keluhan sering kencing tidak boleh menahan buang air kecil karena hal ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing, walaupun sering buang air kecil, ibu harus tetap minum, menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, untuk mencegah kelembapan yang menyebabkan jamur, gatal, dan masalah lainnya, ibu harus mengganti celana dalam setelah buang air kecil dan memiliki handuk higienis dan kering untuk membersihkan dan mengeringkan area kewanitaan. Menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih sebelum tidur, tidak menunda kencing, dan menyarankan untuk minum lebih banyak pada siang hari dan lebih sedikit pada malam hari (Oktavianingsih, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S G1 P0A0 dengan kehamilan normal keluhan sering kencing di PMB Ririn Dwi Agustini, S. Tr. Keb Bd. Desa Jelakombo Kabupaten Jombang Jawa Timur

B. METODE PENELITIAN

Metode asuhan yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yaitu Continuity Of Care serta data dikumpulkan dari observasi, wawancara, serta penatalaksanaan asuhan. Subyek yang digunakan yaitu Ny "S" G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu dengan sering kencing. Asuhan kebidanan dilakukan sejak

Januari 2025 sampai April 2025 di PMB Ririn Dwi Agustini, S. Tr. Keb., Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

C. HASIL PENELITIAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 1 Distribusi Data Subyektif dan Objektif dari Variabel ANC

	Riwayat			Yang dilakukan			keterampilan	
Tanggal	08 Okt	22 Nov	02 Jan	18 jan	05 Feb	20 Feb		
ANC	2024	2024	2025	2025	2025	2025		
UK	18-19 mgg	24-25 mgg	30-31 mgg	32-33 mgg	35-36 mgg	37-38 mgg	Usia ibu 27 tahun, pergerakan janin dirasakan aktif	
Anamnesa	Taa	Taa	Taa	Sering kencing	Taa	Taa		
TD	90/60	100/60	100/70 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	110;70 mmHg		
BB	53 Kg	56 Kg	59 Kg	61,8 Kg	60,5 Kg	61,5 Kg	BB sebelum hamil 50 kg	
TFU	12 cm	18 cm	27 cm	27 cm	28 cm	28 cm		
Suplemen t/ Terapi Penyuluhan	Fe	Fe,	Fe, Kalk , Vit C	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe. Kalk		
	KIE Gizi	-	KIE Gizi, Senam hamil,	KIE tanda bahaya TM III, KIE kebutuh an nutrisi TM III	KIE Gizi ANC Terpadu	KIE tanda bahaya persalin an, KIE ASI Esklusif	Hasil lab tgl 05 Feb 2025 HB : 11,6 g/dl Golda : O GDA : 108 mg/dl Albumin : - Protein urine -	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada 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.

Kunjungan ANC yang ke dua ibu mengeluh keluar air ketuban , 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

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variable INC

Keluhan	Pukul	Keterangan
Ibu mengatakan sudah mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak 25 Februari 2025 jam 14.00 WIB, kemudian jam 19.00 WIB, ibu	26 Maret 2025 05.00 WIB	TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit S : 36,6 °C RR : 20 x/menit His 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik DJJ 142 x/menit

mengatakan keluar cairan ketuban berwarna hijau,		Palpasi 5/5 VT : Ø 1 cm, eff 10 %, ketuban merembes hijau (-), presentasi kepala , denominator UUK kiri depan, Hodge II, molase 0.
	07.45 WIB	Memberitahukan ibu akan dilakukan operasi SC pada jam 08.00 WIB.
	08.15 WIB	Bayi lahir secara SC jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulita merah, tidak ada kelainan kongnital, anus ada, plasenta lahir lengkap.

Sumber : Data Sekunder 2025

Berdasarkan tabel diatas pukul 05.00 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 normal, ketuban sudah merembes bercampur mekonium. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu mengalami KPD. Tindakan dokter yaitu persalinan dilakukan secara SC.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 3 Distribusi Data Obyektif dan Subyektif dari Variable Neonatus

Asuhan BBL 26 Februari 2025	Nilai
Penilaian Awal	bayi langsung menangis kuat, Gerak
Apgar Skor	aktif, warna kulit kemerahan
Salep Mata	7-8
Injeksi Vit K	Sudah dilakukan
BB	Sudah dilakukan
LK	2300 gram
LD	29 cm
Injeksi HB 0	28 cm
BAK	Sudah dilakukan
BAB	Sudah BAK
	Belum BAB

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, setelah lahir bayi baru lahir dengan BBLR Aterem 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 lingkaran kepala dalam batas normal.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4 Distribusi Data Obyektif dan Subyektif dari Variable Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	27 Februari 2025	5 Maret 2025	13 Maret 2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 kali sehari, warna kuning	± 6-8 kali sehari, warna kuning	± 5 kali sehari, warna kuning jernih.
BAB	jernih. ± 2 kali sehari, warna kuning.	jernih. ± 2 kali sehari, warna kuning.	± 2 kali sehari, warna kuning.
BB	2300 gram	2500 gram	2840 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Tidak	Tidak	Tali pusat sudah lepas

Tindakan	Tali pusat masih basah	Tali pusat kering dan sudah lepas	Memberikan KIE tetap memberikan ASI dan sufor khusus BBLR, memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila berusia 1 bulan ke petugas Kesehatan untuk imunisasi BCG dan polio 1
	Memberikan KIE tentang tanda dan bahaya pada bayi, KIE agar menjaga kehangatan bayi, KIE merawat tali pusat dan menjemur bayi pada pagi hari.	Memberikan KIE agar mnjaga kebersihan pada bayi, KIE agar menjaga kehangatan bayi, menyusui bayi seserig mungkin, menyarankan agar kontrol ulang.	

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 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	26 Februari 2025	05 Maret 2025	13 Maret 2025	26 Maret 2025
Post partum (hari)	1 hari PP	7 hari PP	15 hari PP	30 hari PP
Anamnesa	Nyeri dibagian luka bekas SC	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-), BAK (+) 110/70 mmHg	BAB (+), BAK (+) 110/70 mmHg	BAB (+), BAK (+) 120/80 mmHg	BAB (+), BAK (+) 120/80 mmHg
TD	Kolostrum sudah keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
Laktasi	3 jari dibawah pusat	Pertengahan sympisis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
TFU	Kontraksi uterus baik	-	-	-
Involusi	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea sarosa	Lochea alba
Lochea				

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 KB

Tabel 6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif Dari Variabel KB

Tanggal Kunjungan	26 Maret 2025	09 April 2025
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu mengatakan datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
TD	120/80 mmHg	110/70 mmHg
BB	57 Kg	57 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 Suntik 3 bulan. Tekanan darah dalam batas normal, berat badan ibu 57 kg. Kunjungan ke dua ibu belum mengalami menstruasi dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, Tekanan darah dalam batas normal, berat badan ibu 57 kg.

D. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan data Ny "S" dengan keluhan sering kencing pada usia kehamilan 32-39 minggu. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny "S" pada trimester III adalah hal normal dikarenakan kepala janin sudah mulai turun ke PAP sehingga uterus menekan kandung kemih seiring bertambahnya usia kehamilan, hal ini merupakan keluhan yang umum dirasakan ibu hamil dan dapat di atasi. Sesuai dengan teori (Cahyani et al., 2024) kejadian fisiologis sering kencing terjadi karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih, diusia kehamilan trimester III uretra bertambah panjang menjadi 7,5 cm karena adanya pergeseran kandung kemih tertarik keatas serta keluar dari panggul menuju abdomen, presentasi akan turun kemudian masuk kedalam panggul sehingga menekan kandung kemih. Hasil dari pemeriksaan kondisi Ny "S" ditemukan masalah menurut dari perhitungan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama UK 32 minggu dengan hasil TFU 27 cm dan ANC kunjungan kedua UK 37 minggu dengan hasil TFU 28 cm. Menurut penulis terjadi ketidaksesuaian antara TFU Ny "S" dengan usia kehamilannya, ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ketidak sesuaian hasil leopold dan hasil USG, janin kecil, janin sudah turun ke PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang. Dalam kasus ini penyebabnya adalah janin kecil.

Penatalaksanaan yang di berikan meliputi KIE Ketidaknyamanan kehamilan TM III, KIE kebutuhan nutrisi gizi seimbang pada ibu hamil TM III, KIE keluhan sering kencing merupakan hal fisiologis, menjaga kebersihan area genetalia dan mengganti CD untuk mencegah infeksi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan obyektif pada Ny. S uk 39-40 minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) ketuban bercampur meconium, disimpulkan bahwa kasus ini merupakan kondisi patologis yang memerlukan penanganan segera. Menurut penulis berdasarkan kondisi yang dialami Ny "S" ibu berada tahap awal persalinan yaitu kala 1 fase laten yang seharusnya ketuban tetap utuh, namun keluar rembesan air ketuban berwarna hijau atau bercampur mekonium sejak pukul 20.00 WIB dapat menjadi tanda adanya gangguan kesejahteraan janin. Selain itu, jika tanda-tanda persalinan yang berkembang dalam waktu dekat perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan

apakah perlu dilakukan induksi persalinan untuk menghindari risiko komplikasi. Pembukaan serviks yang masih dalam fase laten dan HIS yang masih jarang dengan durasi pendek menunjukkan preses persalinan belum memasuki fase aktif, namun perlu perhatian khusus terhadap warna ketuban hal ini mengidentifikasi adanya gawat janin sehingga perlu dilakukan pemantauan ketat dan tindakan intervensi yang sesuai. Berdasarkan data yang diperoleh maka tindakan SC menjadi pilihan tepat, pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa indikasi SC meliputi KPD, partus lama, gawat janin, disproporsi sepalo pelvik, malpresentasi, panggul sempit, rupture uteri, dan indikasi lainnya.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan data diatas, pada saat kunjungan KF1 - KF4, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada masa nifas dan sudah tidak terasa nyeri pada luka bekas SC. Menurut penulis nyeri pada bekas SC merupakan hal yang wajar karena tubuh mengalami insisi atau sayatan pada dinding rahim, penyembuhan luka yang masih berada pada fase inflamasi akan menimbulkan rasa nyeri sebagai respon tubuh, selain itu involusi atau kontraksi rahim selama masa nifas dapat menarik jaringan di sekitar luka sehingga menimbulkan nyeri, agar nyeri berkurang ibu tidak boleh pantang makanan supaya jahitan luka SC cepat kering. Hal ini sesuai dengan teori (Razak and Santjaka, 2023) pasien setelah SC mengeluh nyeri sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut dan rahim. Dari hasil pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan menurut penulis semakin sering ibu menyusui bayinya maka dapat mengurangi nyeri, merangsang produksi ASI, membantu proses involusi uterus lebih cepat, menambah ikatan batin antara ibu dan bayi. Menurut (Juneris, 2021) bahwa selama kehamilan produksi progesterone dan estrogen menginduksi perkembangan alveloli normal dan duktus laktiferus di dalam payudara dapat merangsang produksi ASI.

Hasil pemeriksaan dari KF1-KF4 menunjukkan bahwa ibu tidak ada keluhan dan ASI sudah keluar dengan lancar, KIE setiap kunjungan nifas sudah diberikan, KIE KB sudah diberikan.

4. Asuhan Kebidanan BBL

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa bayi baru lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan serta gerakan aktif. Menurut penulis, hasil data diatas dalam keadaan normal yang dialami oleh bayi baru lahir seperti menangis kuat disertai kulit kemerahan dan gerakan aktif karena tidak ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Zakiyah, 2020) Asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir terdiri dari penilaian pada tangis bayi dan kulit kemerahan yang menandakan bayi dapat bernafas dengan baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan data yang di peroleh bayi Ny. S keadaan umum bayi baik, namun bayi lahir dengan BBLR dengan BB: 2300 gram dan PB: 47 cm, menurut penulis selama kehamilan rutin dilakukan pemeriksaan ANC dan USG namun tidak terdeteksi tafsiran berat janin kurang dari normal, hal ini mungkin dapat di sebabkan oleh faktor seperti kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke PAP, cairan ketuban sedikit, atau posisi janin melintang sehingga hasil pemeriksaan menjadi kurang falid.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan data diatas pada KN1-KN3 Menurut penulis yang dialami pada bayi adalah hal yang fisiologis, semakin banyak ASI dan sufor yang diminum bayi akan semakin sering BAK, karena ASI mudah terserap kedalam sistem pencernaan bayi dan bayi mudah merasakan lapar sehingga lebih sering minum baik ASI maupun sufor. Menurut penuli berdasarkan hasil pemeriksaan KN1-KN3 pada bayi Ny. S normal karena tidak terdapat tanda bahaya pada bayi Pemeriksaan fisik selama kunjungan juga menunjukkan parameter normal, seperti berat badan, panjang badan, frekuensi jantung, serta kondisi tali pusat., pertumbuhan dan perkembangan normal ditandai peningkatan BB bayi, frekuensi BAK/BAB normal, tali pusat lepas tepat waktu, dan tanda-tanda vital dalam batas normal, walaupun bayi lahir dengan BBLR namun menambahkan berat badan bayi bagus sehingga asupan nutrisi yang di butuhkan terpenuhkan dan tidak terdapat kelaian yang menyertai pada bayi. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan setandar neonatus.

6. Asuhan Kebidanan KB

Berdasarkan dari hasil kunjungan dan asuhan yang diberikan , Ny. S Memilih kontrasepsi KB suntik, hal tersebut merupakan pilihan yang tepat karena KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron yang tidak mengganggu produksi ASI, sehingga KB tersebut cocok digunakan oleh Ny. S yang sedang menyusui bayinya. Edukasi mengenai kontrasepsi tersebut sudah diberikan dan ibu memahami kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan. Dari hasil tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny "S" dilaksanakan dalam waktu setidaknya empat bulan dimulai dari kehamilan 32 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 Ririn Dwi Agustini S. Tr. Keb. Bd, Desa Jelakombo, Kecamatan Peterongan, Kab Jombang

2. Saran

Bidan diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan, secara komprehensif' sesuai standar praktik, yang berlaku dan dapat meningkatkan pelayanan tujuan kegawat darurat bagi ibu hamil yang berisiko tinggi atau terdeteksi risiko tinggi.

Diharapkan Dosen D3 kebidanan dapat meningkatkan kegiatan pengabdian masyarakat khususnya dalam bentuk pemberian komunikasi, informasi, edukasi. (KIE) kepada masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan, nutrisi selama kehamilan serta upaya preventif dalam mencegah stunting sejak dini.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya laporan tugas akhir ini dapat dijadikan

rujukan penelitian yang serupa atau mengembangkannya lebih lanjut terkait factor-faktor nutrisi pada ibu hamil

Diharapkan bagi RS dapat menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi BBLR mendorong pelaksanaan IMD dan rawat gabung bayi BBLR yang telah stabil dan RS dapat memperbaiki prosedur tetap tentang penanganan BBLR kemudian mensosialisasikan secara menyeluruh kepada seluruh tenaga Kesehatan agar penanganan BBLR dapat dilakukan secara seragam dan efektif

F. DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, D., Bagoes, W., & Antono, S. (2021). Tahapan Masa Nifas Puerperium Dini. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 248–253.
[https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/6092/3/3. BAB II.pdf](https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/6092/3/3.BAB%20II.pdf)
- Astria, W., & Camelia, R. (2023). Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir Ditinjau dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD). *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7(2), 15–18.
- BKKBN. (2023). Buku Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak.(2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
- Cahyani. (2024). asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” GIP0000 31 minggu dengan sering kencing. *Katalog.Ukdw.Ac.Id*, 1–3.
http://katalog.ukdw.ac.id/id/eprint/6167%0Ahttps://katalog.ukdw.ac.id/6167/1/62170056_bab1_bab5_daftar_pustaka.pdf
- Fajri'ah, N.F. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" G2P10001 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwi Agustini S, Tr Keb.Bd Desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang*.
- Indah, P. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K” G2P1A0 UK 30 Minggu dengan kehamilan normal di PMB Lilis Suryawati, SST., M.Kes Ds. sambong dukuh, kec. jombang, kab. jombang. *Jurnal Kebidanan*, 15(1), 37–48.
- Juneris Aritonang, S. S. T. M. K., & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, S. K. M. M. K. M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Deepublish.
- KemenkesRI. (2024). *Panduan Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil dan Menyusui*. 1–203.
- Kotarumalos, S. S., & Hermanses, S. S. (2024). *Faktor Pemicu Sering Buang Air Kecil dan Dampaknya Program Studi D-III Kebidanan Ambon , Poltekkes Kemenkes Maluku Faktor Pemicu Sering Buang Air Kecil Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Tidur Ibu / 79 hormonal dan fisik . Pada trimester pertama , p. 4(2), 79–91*.

- Mariza, E., Nur, A., Rully, H., Siti, A., Dessi, Utami, & Rukmini. (2023). *No Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana (KB)*. 6.
- Marsanda, F., & Fitriahari, E. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1, 143–152. repository.unimus.ac.id/.../5. BAB II TINJAUAN TEORI.pdf
- Meihartati, T., & Iswara, I. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap kualitas Tidur Ibu Hamil. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 6(2). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v6i2.750>
- Megasari, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil*. Jurnal Komunikasi Kesehatan.
- Nurlaila, Utami, W., & Cahyani, T. (2022). Buku Ajar Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah. *Buku Ajar*, 1–124.
- Oktavianingsih, T. F. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “N” G2PIA0 UK 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal*.
- Pangestu, J. F., Oktavianty, M., & Dianna, D. (2023). Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Buang Air Kecil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 9(2), 87. <https://doi.org/10.30602/jkk.v9i2.1286>
- Prijatni, I. dkk. 2022. *Perkembangan Metode Kontrasepsi Kontemporer. Rena Berkreasi Secara Mandiri*.
- Rahmah, S., Malia, A. and Maritalia, D. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press.
- Sari, R. A., Sharief, S. A., & Istiqamah, E. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil pada Ny. K. *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 32–41. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.453>
- Saifuddin, A.B. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodirjo.
- Solehah, I. dkk. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir* (F. kesehatan D. I. K. an U. N. Jadid (ed.)
- Twentyna. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “G” G2P1A0 33 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes di Desa Sambongdukuh Jombang. *Kesehatan Kebidanan*, 144(1).
- Yuliana, W. and Hakim, B.N. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yusuf, N.N. 2022. *Keberhasilan Persalinan dengan Augmentasi terhadap Kadar Kortisol*. Penerbit NEM.