

ASuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “K”G2P1A0 Uk 32 Minggu dengan Kehamilan Normal Masalah Sering Buang Air Kecil

Oleh

Lufi Aprilia^{1}, Yana Eka Mildiana², Harnanik Nawangsari³,*

^{1,2,3} Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Vokasi, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang*

Corresponding author: [*lufiaprilia90@gmail.com](mailto:lufiaprilia90@gmail.com)

ABSTRAK

Kehamilan adalah sebuah proses fisiologis yang sering disertai berbagai keluhan yang menyebabkan ketidaknyamanan ibu hamil misalnya sering buang air kecil. Hal ini merupakan sesuatu yang fisiologis karena membesarnya perut ibu, namun apabila ibu semakin terganggu akibat sering kencing tersebut terutama pada malam hari, maka ibu menjadi lelah sehingga dapat mempengaruhi kehamilannya. Penelitian ini bertujuan memberi asuhan secara komprehensif kepada ibu di masa hamil, nifas, bersalin, pada BBL, neonatus dan KB. Metode Asuhan kebidanan ini dengan *continue of care* melalui wawancara, observasi, serta penatalaksanaan asuhan. Subyek pada asuhan ini adalah Ny. “D” G2P1A0 UK 32 minggu dengan kehamilan normal di PMB Risa Ardian, Amd. Keb yang terletak di Desa Dukuh Klopok, Kecamatan Peterongan, Kab. Jombang. Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny. “D” pada kehamilan triester III menunjukkan bahwa meskipun ibu mengalami keluhan sering buang air kecil, kehamilan berlangsung normal dan persalinan secara SC. Asuhan nifas dengan nifas normal tidak ada penyulit dan komplikasi, asuhan bayi dengan BBL normal dan neonatus normal tanpa penyulit dan komplikasi, serta ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi kondom. Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny.D dilakukan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan dini terhadap penyulit, berjalan dengan normal tidak ada penyulit selama pemberian asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, pada BBL, neonatus hingga KB. Disarankan kepada bidan agar memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dapat menjamin kesinambungan perawatan bagi ibu, anak, dan masyarakat dengan cara memberikan asuhan yang efektif untuk mengurangi keluhan selama kehamilan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Sering Buang Air Kecil.

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological process often accompanied by various discomforts for pregnant women, such as frequent urination. This is a physiological phenomenon due to the mother's growing belly. However, if the mother is increasingly disturbed by frequent urination, especially at night, it can cause fatigue, which can affect her

pregnancy. This study aims to provide comprehensive care to mothers during pregnancy, postpartum, delivery, and newborns, neonates, and family planning. This midwifery care method uses continuity of care through interviews, observation, and care management. The subject of this care was Mrs. "D" G2P1A0 UK 32 weeks with a normal pregnancy at PMB Risa Ardian, Amd. Keb located in Dukuh Klopo Village, Peterongan District, Jombang Regency. The results of Comprehensive Midwifery Care for Mrs. "D" in the third triester pregnancy showed that although the mother experienced complaints of frequent urination, the pregnancy proceeded normally and the delivery was by C-section. Postpartum care with normal postpartum had no complications and complications, care for babies with normal BBL and normal neonates without complications and complications, and the mother chose to use condoms as a contraceptive. The conclusion of Comprehensive Midwifery Care for Mrs. D was carried out independently and in collaboration with early treatment of complications, running normally with no complications during the provision of care during pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, neonates to family planning. It is recommended that midwives provide quality health services to ensure continuity of care for mothers, children, and the community by providing effective care to reduce complaints during pregnancy.

Keywords: *Midwifery Care, Comprehensive, Frequent Urination.*

A. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang mempengaruhi perubahan pada ibu, bahkan pada kehamilan ibu sering kali mengalami keluhan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, sesak nafas (Kotarumalos & Hermanses, 2024). Sering kencing yaitu sesuatu ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III, hal itu dapat terjadi dikarenakan seiring bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar uterus yang menekan kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh sehingga ibu sering merasa ingin buang air kecil (Sari, Sharief & Istiqamah, 2022).

Menurut data dari WHO pada tahun 2019, hampir semua perempuan hamil mengalami masalah sering berkemih selama trimester I hingga III. Rincian presentasinya adalah 50% untuk trimester III, serta 20% untuk trimester I, dan trimester II sebanyak 30% ibu hamil melaporkan mengalami frekuensi kencing yang tinggi. Berdasarkan data dari Provinsi Jawa Timur sebanyak 18.116 penduduk, yang setara dengan 93% , merupakan ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing (Sari, Sharief & Istiqamah, 2022). Menurut jurnal tentang involusi kebidanan, sekitar 50 % ibu hamil di Indonesia mengalami masalah ketidaknyamanan akibat frekuensi buang air kecil yang sering. Hal ini menunjukkan bahwa masalah ini cukup umum dikalangan ibu hamil (Sari, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Risa Ardian, Amd. Keb di Dukuh Klopo Peterongan Jombang, dari tanggal 4 januari hingga 10 januari 2025

ada 21 ibu hamil yang terdapat trimester ketiga, teridentifikasi 7 orang yang mengalami masalah sering kencing dengan rincian presentase 33%. Salah satu kasus yang dikaji adalah pada Ny "D" seorang ibu hamil berusia 28 tahun dengan usia kehamilan 32 minggu yang mengeluhkan frekuensi berkemih meningkat sekitar 4x dalam 1 malam, sehingga bisa mengganggu istirahat ibu pada malam hari.

Pada kehamilan trimester III ibu sering mengeluh buang air kecil yang disebabkan oleh perubahan hormonal dan fisik yang terjadi selama kehamilan. Faktor penyebab ini lebih banyak berkaitan dengan ukuran rahim yang semakin membesar, yang memberikan tekanan pada kandung kemih. Sekitar 80% ibu hamil mengalami peningkatan tekanan pada kandung kemih akibat posisi janin yang terus berkembang. Akibatnya, kapasitas kandung kemih untuk menampung urine menjadi lebih kecil, sehingga ibu hamil merasa perlu untuk buang air kecil lebih sering (Kotarumalos & Hermanses, 2024). Sering buang air kecil saat kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang berisiko memicu infeksi pada organ reproduksi, terutama di area vagina. Jika hal tersebut tidak segera ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang akan berpotensi menyebabkan infeksi saluran kemih, iritasi, hingga penyakit menular seksual. Infeksi tersebut dapat menimbulkan gejala seperti gatal, panas, nyeri, kemerahan, disertai pembengkakan pada area vagina, yang tidak hanya mengganggu kesehatan fisik ibu, namun juga berdampak pada kenyamanan psikologisnya. Selain itu, frekuensi buang air kecil yang meningkat dapat mengganggu pola aktivitas dan pola istirahat ibu hamil. Ibu mungkin mengalami kesulitan untuk mendapatkan istirahat yang cukup akibat sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kelelahan dan stres. Gangguan pola tidur yang berkepanjangan dapat menurunkan daya tahan tubuh ibu, mengganggu keseimbangan hormon, serta mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan (Stefanicia, 2024).

Upaya untuk mengurangi keluhan ketidaknyamanan sering kencing disarankan untuk tetap mengonsumsi air putih sebanyak 8 gelas setiap hari guna memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh. Namun, harus menghindari konsumsi air putih pada malam hari untuk mencegah frekuensi buang air kecil yang dapat mengganggu istirahatnya. Selain itu, juga dianjurkan untuk melakukan senam kegel secara rutin. Senam ini sangat efektif untuk mengatasi keluhan buang air kecil yang sering dan mencegah keluarnya urine saat batuk atau bersin, karena dapat memperkuat otot-otot yang mengatur pengeluaran urine. Saat buang air kecil, perlu memastikan bahwa kandung kemihnya benar-benar kosong dengan mencondongkan tubuh kedepan. Ibu juga tidak boleh menahan keinginan untuk buang air kecil, karena kebiasaan ini dapat melemahkan otot panggul dan berisiko meningkatkan frekuensi buang air kecil yang dialaminya. Upaya selanjutnya, memberikan edukasi mengenai pola makan dan minuman yang baik untuk

dikonsumsi. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan menghindari minuman yang mengandung kafein, seperti teh, soda, dan kopi. Minuman berkafein dapat memicu keinginan untuk buang air kecil (Nukuhaly & Kasmianti, 2022).

B. METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif atau Continue of Care dengan study kasus pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan langsung dan pemeriksaan list data pasien dari buku KIA, penatalaksanaan asuhan, dilakukan analisa data dan membandingkannya antara teori dengan kasus yang ditemukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subyek sampel adalah 1 ibu hamil yang diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan trimester III sampai dengan KB. Penyusunan proposal sampai laporan tugas akhir yaitu dari bulan Januari sampai dengan Mei 2025. Tempat penelitian di PMB Risa Ardian, Amd.Keb di Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

C. HASIL PENELITIAN

Asuhan kebidanan secara continue of care pada Ny “D” G2P1A0 dengan keluhan sering buang air kecil. Ibu hamil anak kedua ini pada usia 28 tahun, ibu mengeluh sering kencing terutama pada malam hari sehingga mengganggu waktu tidur. Selama Kehamilan ini sudah periksa ANC di PMB Bidan Risa Ardian, Amd.Keb dan ANC terpadu di Puskesmas Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, Ny “D” juga pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di Dokter SpOG sebanyak dua kali. Hasil ANC Terpadu di Puskesmas Tambakrejo keadaan ibu hamil dalam batas normal.

Tabel 1. Distribusi Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

	Riway at		Yang dilakuka n			Keterangan
Tanggal ANC	16 Des 2024	30 Jan 2025	10 Jan 2025	21 jan 2025	31Jan 2025	Umur ibu 28 tahun
UK	29-30 mgg	30-31 mgg	32-33 mgg	34-35 mgg	35-36 mgg	
Anamnesa	Taa	Sering kencing	Sering kencing	Sering kencing	Sering kencing	Gerak janin aktif
Tekanan Darah	108/7 0 mmHg	114/70 mmHg	115/68 mmHg	117/65 mmHg	110/70 mmHg	
BB	57,3	58, 5	57 kg	59 kg	59 kg	BB ibu

	kg	kg			sebelum hamil 50 kg
TFU	23 cm	24 cm	25 cm	27 cm	28 cm
Suplemen/ Vitamin	Fe, asam folat, kalk	Fe, asam folat, kalk	Fe, asam folat, kalk, vit C	Fe, vit c	Fe, asam folat, kalk, vit C
KIE	Istirah atsena m hamil	Senam hamil	Tanda- tanda persalina n	Tanda- tanda persalin an	Tanda- tanda persalin an

Sumber: Data primer dari buku KIA

Berdasarkan pada table diatas ibu hamil melakukan periksa 5 kali selama trimerster III, pada uk 30-31 minggu ibu mengeluh sering kencing dan diberikan penyuluhan tentang mengurangi ketidaknyamanan dari sering kencing dan penatalaksanaan saat terjadi sering kencing.

Table 2. Distribusi Data Subjektif dan Objektif Variabel INC

Keluhan	Pukul	Keterangan
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan semakin sering serta merasa ada cairan yang merembes dari jalan lahir. Cairan merembes sejak malam.	25/02/2025 03.00 WIB	TD : 120/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36,6° C RR : 20 x/menit
	24/02/2025 20.30 WIB	His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. DJJ 136 x/menit Palpasi 3/5 VT : Ø 8 cm, eff 80 %, ketuban merembes jernih, presentasi kepala, denominator UUK, tidak ada molase, Hodge II .
	04.00 WIB	TD : 120/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36,7° C RR : 20 x/menit
	05.35 WIB	His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. DJJ 144 x/menit Palpasi 3/5 VT : Ø 10 cm, eff 100 % Ketuban (-), terdapat lendir bercampur darah, presentasi kepala, denominator UUK, tidak ada molase, Hodge II. Memberitahu ibu bahwa ibu

06.45 WIB akan dilakukan tindakan SC. Bayi lahir secara SC jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, plasenta lahir lengkap.

Berdasarkan pada data tersebut ibu mengatakan perutnya kenceng – kenceng dan terdapat cairan merembes dari jalan lahir, cairan merembes mulai dari malam pukul 20.30 WIB dan cairan merembes semakin banyak pada pagi pukul 03.00 WIB. Analisa data dari Ny “D” G2P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala 1 fasel aktif dengan KPD. Setelah melakukan pemeriksaan pada jam 04.00 di dapatkan hasil ibu sudah pembukaan lengkap, namun seiring setelah dilakukan bimbingan meneran bayi tidak kunjung lahir dan air ketuban sudah mulai sedikit bayi harus segera dilahirkan sehingga ibu dilakukan *Sectio Caesarea*.

Tabel 3. Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel Nifas

Tanggal PNC	25 Februari 2025	4 Maret 2025	17 maret 2025	4 April 2025
Post SC (Hari)	6 Jam Post SC	7 Hari Post SC	20 Hari Post SC	38 Hari Post SC
Anamnesa	Nyeri dibagian luka bekas SC	Sedikit Nyeri dibagian luka bekas SC	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
TD	108/70 mmHg	110/80 mmHg	100/70 mmHg	100/78 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar
TFU	Teraba 2 jari dibawah pusat	Teraba pertengahan antara sympisis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	-	-	-
Lochea	Lochea rubra	Lochea Sanguinolenta	Lochea alba	Lochea alba

Berdasarkan tabel diatas telah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil Tekanan Darah semua dalam batas normal, laktasi kolostrum sudah keluar ASI lancar, TFU semua dalam batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea normal.

Tabel 4. Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL 25 Februari 2025	Nilai
Penilaian awal	Bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan

Apgar Skor	8-9-9
Salep mata	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
BB	2.900 gram
PB	48 cm
LK	32 cm
LD	33 cm
Injeksi HB0	Sudah diberikan
BAK	(-)
BAB	(-)

Berdasarkan data tersebut, setelah lahir Bayi Baru Lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif, hal tersebut merupakan hal yang normal, telah diberikan Vit K dan HB-0, berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala dalam batas normal.

Tabel 5. Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Neonatus

Tanggal Kunjungan Neonatus	26 Februari 2025	4 Maret 2025	17 Maret 2025
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	3x	7-8 x	6-8 x
BAB	2x	1-2 x	1-2 x
BB	2.900 gram	3.000 gram	3.300 gram
Tali Pusat	Tali pusah masih basah	Tali pusat sudah kering dan sudah lepas	Tali pusat sudah lepas
Tindakan	Memberi KIE mengenai tanda bahaya neonatus, KIE mengenai perawatan tali pusat, memberitahu untuk tetap menjaga kehangatan bayi serta selalu menganjurkan menjemur bayi pada pagi hari	Memberi KIE agar menjaga kebersihan bayi, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin dan menyarankan untuk kontrol ulang	Memberi KIE agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu untuk membawa bayinya apabila sudah berusia 1 bulan kepetugas kesehatan untuk dilakukan imunisasi BCG

Sumber: Data Primer Februari – Maret 2025

Berdasarkan data diatas hasil pemeriksaan pada bayi Ny “D” dalam keadaan normal, berat badan naik dengan baik, sesuai dengan pemeriksaan yang menunjukkan tidak ada masalah dari kunjungan pertama sampai ketiga sudah BAK normal dan BAB normal.

Tabel 1 Distribusi Subyektif dan Obyektif Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal Kunjungan	13 / 04 / 2025	16 / 04 / 2025
Anamnesa	Ibu merencanakan	Ibu ingin menggunakan KB

	menggunakan KB Kondom	Kondom
Tekanan Darah	100 / 75 mmHg	110 / 78 mmHg
Berat Badan	53 Kg	50 kg
Haid	Belum menstruasi	Belum menstruasi

Sumber: Data Primer Februari – Maret 2025

Berdasarkan data diatas bahwasanya Ny “D” memutuskan untuk sementara waktu ingin menggunakan KB kondom.

D. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil anamnese Ny. D mengeluhkan sering buang air kecil. Menurut pendapat peneliti, keluhan ini merupakan hal yang wajar selama masa kehamilan, terutama pada kehamilan trimester ketiga. Hal ini disebabkan oleh tekanan oleh rahim pada kandung kemih seiring bertambahnya usia kehamilan. Keluhan tersebut dialami oleh Ny. D saat kehamilannya memasuki usia 32 minggu, dan hal ini sesuai dengan teori Sari, Sharief & Istiqamah, 2022 yaitu sering buang air kecil pada umumnya adalah keadaan fisiologis yang dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester ketiga, karena seiring bertambahnya usia kehamilan maka semakin besar uterus yang menekan kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh sehingga ibu sering merasa ingin buang air kecil. Menurut data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori. Pada peningkatan berat badan, sebelum hamil berat badan ibu 50 kg sedangkan setelah memasuki kehamilan trimester III 59 kg jadi saat kehamilan mengalami peningkatan 9 kg dengan IMT normal. Menurut penulis berdasarkan IMT ibu termasuk dalam kategori normal, namun bila diamati berdasarkan naiknya berat badan ibu hamil trimester III hanya 9 kg, ini termasuk kurang untuk kenaikan berat badan ibu, hal ini sesuai dengan teori Sulistiawati, 2021 dengan IMT 23,9, seharusnya peningkatan berat badan normal selama kehamilan 11,5 – 16 kg sehingga ditemukan ketidaksesuaian antara fakta dengan teori.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Ny. D UK 39-40 minggu inpartu kala I dengan KPD. Ibu mengeluh kencing-kencing sering dan terdapat cairan merembes dari jalan lahir, cairan merembes mulai dari malam pukul 20.30 WIB, dan cairan merembes semakin banyak pada pagi pukul 03.00 WIB. Ketuban merembes disebabkan oleh melemahnya membran ketuban secara alami akibat adanya tekanan dalam rahim atau kontraksi. Menurut peneliti dari data tersebut ibu mengalami tanda-tanda KPD yaitu ketuban sudah pecah merembes >6 jam. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Safitri, 2020), yang mengatakan bahwa KPD adalah suatu kejadian dimana kantong ketuban pecah

sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu >6 jam sampai dengan 24 jam. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada tahap Kala II persalinan ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering dan merasa ingin meneran. Menurut peneliti hal ini wajar pada kala II, sebab kontraksi kuat dan pembukaan semakin bertambah dan pembukaan menjadi 10 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori Putri, 2022 yaitu tahap persalinan pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Namun seiring setelah dilakukan bimbingan meneran bayi tidak kunjung lahir, walaupun sudah dilakukan oksitosin drip namun gagal. Hingga air ketuban sudah mulai sedikit bayi harus segera dilahirkan karena ketuban pecah mulai dari malam pukul 20.30 WIB sampai dengan 03.00 WIB, ibu mengalami KPD, hal tersebut sesuai dengan teori menurut Safitri, 2020, yang mengatakan bahwa KPD adalah suatu kejadian dimana kantong ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, jika ketuban pecah dan tidak terjadi proses persalinan dalam waktu 6 jam sampai dengan 24 jam. Persalinan Ny. D akhirnya dilakukan secara section caesarea atas indikasi KPD dan Kala II lama. Hal tersebut sesuai dengan teori Safitri, 2020 bahwa indikasi SC meliputi KPD, induksi gagal, umur beresiko, riwayat SC, partus tak maju, postdate dan indikasi lainnya. Dari data tersebut yang telah diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori. Pemeriksaan Kala IV dilaksanakan pasca operasi, didapatkan hasil lochea $\pm$ 100 cc, mengobservasi 2 jam tekanan darah 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pulsar, UC baik, konsistensi keras. Peneliti menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan normal karena tidak terdapat subinvolusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang cukup baik. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020), pada kala IV merupakan kala pengawasan setelah bayi dilahirkan untuk mencegah terjadinya bahaya perdarahan post partum. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas

Berdasarkan data yang diperoleh pada Ny. D bahwa kunjungan nifas pertama pada tanggal 25 Februari 2025 dan kedua pada tanggal 4 maret 2025, ibu mengatakan masih merasakan nyeri diarea bekas luka jahitan SC, namun pada kunjungan ketiga tanggal 17 maret 2025, ibu tidak mengeluhkan nyeri lagi. Begitu pula pada kunjungan ke empat tanggal 4 april 2025, ibu mengatakan tidak ada keluhan sama sekali. Menurut penulis, nyeri yang dirasakan pada bekas SC adalah hal yang wajar, karena tubuh telah mengalami insisi atau sayatan pada dinding perut dan rahim. Hal ini sejalan dengan teori menurut pendapat Sitorus et al., (2024), yang menyatakan bahwa pasien setelah *section caesarea* seringkali mengeluhkan nyeri akibat robekan pada jaringan dinding perut dan rahim. Dari hasil pemeriksaan ibu nifas selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil pada

kunjungan nifas yang pertama 6 jam Post SC TD : 108/70 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutupi perban Horizontal, lochea rubra, tidak berbau, perdarahan $\pm$ 50 cc. Pada kunjungan nifas kedua 7 hari PostSC TD : 110/80 mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU teraba pertengahan antara simpisis dan pusat, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas SC tertutupi perban Horizontal, lochea sanguinolenta, tidak berbau. Pada kunjungan ketiga 20 hari PostSC TD : 100/70 mmHg, laktasi : ASI keluar lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, luka bekas SC sudah kering, lochea alba tidak berbau. Pada kunjungan nifas keempat 38 hari Post SC TD : 100/78 mmHg, laktasi : keluar lancar, TFU tidak teraba, terdapat luka bekas SC sudah kering, lochea alba tidak berbau. Sehingga dapat disimpulkan selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil P2A0 Post SC fisiologis. Masa nifas berjalan normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, penilaian awal bayi baru lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal tidak terdapat tanda hipotermi, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin, sesuai pada teori dari maulidia (2021), tentang ciri-ciri bayi baru lahir sehat dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 menit, pernafasan 40-60 x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora , untuk bayi laki-laki kedua testis sudah turun, penis berlubang, refleks bayi sudah terbentuk dengan baik, eliminasi sudah baik yaitu urine dan meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Menurut hasil pemeriksaan fisik pada bayi Ny. "D" dalam keadaan normal, pada kunjungan pertama usia 1 hari dengan BB 2.900 gram, kulit kemerahan, frekuensi jantung 145x/menit, frekuensi nafas 40 x/menit, suhu 36,6° C, tali pusat masih basah tidak berbau. Pada kunjungan kedua usia 7 hari dengan BB 3.000 gram, kulit kemerahan, frekuensi jantung 145 x/menit, frekuensi nafas 46 x/menit, suhu 36,5°

C, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan ketiga usia 20 hari dengan BB 3.300 gram, kulit kemerahan, frekuensi jantung 135x/menit, frekuensi nafas 44 x/menit, suhu 36,5° C, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi juga masih diberikan ASI secara eksklusif. Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny. "D" termasuk dalam keadaan normal. Menurut penulis, dari data yang diperoleh termasuk dalam keadaan fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Hakiki, 2020), yang menyatakan bahwa bayi normal seperti BB lahir 2.500-4.000 gram, kulit kemerahan, menangis kuat, gerak aktif, frekuensi jantung 120-160 x/menit, nafas 40-60 x/menit. Berdasarkan dari data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

6. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D didapatkan hasilnya dalam batas normal dan Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB kondom. Penulis mengungkapkan ibu bisa menggunakan KB kondom kapan pun setelah masa nifas tidak ada prosedur khusus dan kondom juga mudah didapatkan tidak membutuhkan resep dokter atau tenaga kesehatan. Kondom pun tidak memiliki efek samping menghambat produksi ASI jadi cocok jika untuk ibu menyusui. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Yunia & Magfirah, 2025), yang mengatakan kb kondom tidak mengandung hormon sehingga tidak menghambat produksi ASI bagi ibu setelah melahirkan serta alat kontrasepsi yang cukup efektif dan mudah didapat. Hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dengan teori.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny. "D" G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan sering buang air kecil. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada persalinan Ny. "D" G2P1A0 dengan persalinan *Sectio Caesarea*, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. "D" P2A0 dengan nifas normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. "D" dengan BBL normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny. "D" dengan neonatus cukup bulan normal. Asuhan Keluarga Berencana Ny. "D" memilih sebagai akseptor KB Kondom.

2. Saran

Diharapkan bidan yang memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dapat menjamin kesinambungan perawatan bagi ibu, anak, dan masyarakat. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan asuhan yang efektif untuk mengurangi keluhan selama kehamilan. Diharapkan hasil laporan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan selanjutnya serta

menambah ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan. Diharapkan dapat menjadi acuan bagi institusi untuk mengembangkan pembelajaran khususnya asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM.
- Ciselia, D. V. O. (2022). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing. https://books.google.co.id/books?id=pu4_EAAAQBAJ
- Diah Firlia Khumairoh, Marthina Mara Doko, & Christi Naulitua Br. Malau. (2023). *Peran Program Keluarga Berencana Terhadap Prevalensi Stunting Di Indonesia*. JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora, 2(1), 156–162. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v2i1.493>
- Eni Indrayani, Feriyal, Nurma Ika Zuliyanti, D., Hanifa, A. A., Wahyuni, C., Septa Dwi Insani, H. P. A., Kusumawati, & Ernawati, E. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=TB41EQAAQBAJ>
- Hadi, A. O., Skania, P. C., Kholifah, E., & Ayustina, S. (2024). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggu Tahun 2022*. 14, 79–86.
- Hasanah, I. U., & Andriyani, A. (2023). *Penerapan Pijat Laktasi untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum*. Indogenius, 2(1), 17–23. <https://doi.org/10.56359/igj.v2i1.133>
- Kotarumalos, S. S., & Hermanses, S. S. (2024). *Faktor Pemicu Sering Buang Air Kecil Dan Dampaknya Terhadap Program Studi D-III Kebidanan Ambon , Poltekkes Kemenkes Maluku Faktor Pemicu Sering Buang Air Kecil Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Tidur Ibu Pada trimester pertama*, p. 4(2), 79–91.
- Lindarti, M. sulastri. (2024). *Faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dini (imd) di rsud mukomuko*. 1(November), 21–35.
- Mauluddina, F., & Anggeni, U. (2021). *Penyuluhan Dan Konseling Tentang Teknik Menyusui Yang Benar*. Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(3), 902–906. <https://doi.org/10.31004/cdj.v2i3.2695>
- Namangdjabar, O. L., Bakoil, M. B., Seran, A. A., & Baso, N. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=uMLDEAAAQBAJ>
- Nita, S. I., & Fitri, I. (2021). *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas*. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 1(1), 101–113. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Longgupa, L. W. (2021). *Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil*. Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan, 15(2), 97–104. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.475>
- Priansiska, N., & Aprina, H. (2024). *Psikologi pada Ibu Nifas*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=WpL0EAAAQBAJ>

- Putri, Y., Yulianti, S., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L. Y., Situmorang, R. B., & Nurjanah, N. A. L. (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=inGfEAAAQBAI>
- Ridlo, A., & Khoeroh, H. (2024). *Analisis Pengaruh Pemberian Oksitoksin Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Di RSUD Brebes*. Jurnal Siti Rufaidah, 2(1), 24–35.
- Safitri, M. (2020). *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 40. <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Said, S. F., Sari, S. A., & Hasanah, U. (2022). *Penerapan Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro*. Jurnal Cendikia Muda, 2(4), 551–559. <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/IWC/article/view/384>
- Sitorus, F., Bancin, D. R., Anita, S., Hulu, L., & Oktaviani, M. (2024). *Edukasi Mobilasi Pada Ibu Pasca Sectio Caesarea di Kelurahan Gedung Johor Medan*. Jurnal Abdimas Mutiara, 5(2), 119–124.
- Subiastutik, E., & Maryanti, S. A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=fNtVEAAAQBAI>
- Sulistiawati, R., Fitriani, H., & Zakiyya, A. (2021). *Edukasi Berdasarkan Status IMT Prahamil Dalam Upaya Peningkatan*. Jurnal Ilmiah Bidan, 9(1), 1–10.