

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D” G2pia0 Uk 38 Minggu Dengan Kehamilan Normal Masalah Sering Kencing

Oleh

Sadina Febriati ¹, Henny Sulistyawati ^{2*}, Dhita Yuniar Kristianingrum ³,

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

Corresponding author*: kadang.henny@gmail.com

ABSTRAK

Sering buang air kecil merupakan salah satu ketidaknyamanan yang umum terjadi pada masa kehamilan, terutama ketika kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih. Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, hingga keluarga berencana (KB) pada ibu dengan keluhan sering buang air kecil. Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah *continuity of care*, yang dilakukan melalui wawancara, observasi, serta penerapan penatalaksanaan asuhan kebidanan. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. “D” G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu dengan kondisi kehamilan normal di PMB Bdn Novita Sari Sri Indarwati, S.Keb, Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang. Hasil asuhan kebidanan komprehensif menunjukkan bahwa selama trimester III kehamilan dengan keluhan sering buang air kecil, Ny. “D” menjalani kehamilan dalam kondisi normal. Proses persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi, masa nifas berjalan normal, bayi lahir cukup bulan dalam kondisi baik, masa neonatus berlangsung normal, serta ibu memilih menjadi akseptor KB suntik tiga bulan. Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif ini menunjukkan bahwa melalui pemberian asuhan secara mandiri, kolaboratif, dan deteksi dini, tidak ditemukan komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, maupun penggunaan kontrasepsi. Oleh karena itu, bidan disarankan untuk melakukan skrining rutin pada setiap kunjungan antenatal serta memberikan asuhan kebidanan kolaboratif apabila ditemukan komplikasi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Sering Kencing.

Comprehensive Midwifery Care for Mrs. “D” G2P1A0 at 38 Weeks of Gestation with a Normal Pregnancy and Complaints of Frequent Urination

ABSTRACT

Frequent urination is one of the common discomforts experienced during pregnancy, especially when the fetal head begins to enter the pelvic inlet, thereby putting pressure on the bladder. The purpose of preparing this Final Project Report is to provide comprehensive midwifery care during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, neonatal care, and family planning services for mothers with complaints of frequent urination. The method of care used in this Final Project Report is continuity of

care, which was carried out through interviews, observations, and the implementation of midwifery care management. The subject of this case study was Mrs. "D" G2P1A0 at 38 weeks of gestation with a normal pregnancy condition at PMB Bdn Novita Sari Sri Indarwati, S.Keb, Mojotrisno Village, Mojoagung District, Jombang Regency. The results of the comprehensive midwifery care showed that during the third trimester of pregnancy with complaints of frequent urination, Mrs. "D" experienced a normal pregnancy. The labor process occurred spontaneously without complications, the postpartum period progressed normally, the baby was born full-term in good condition, the neonatal period progressed normally, and the mother chose the three-month injectable contraceptive as her family planning method. The conclusion of this comprehensive midwifery care indicates that through independent and collaborative care, as well as early detection, no complications were found during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, neonatal care, or contraceptive use. Therefore, midwives are advised to conduct routine screening at every antenatal visit and provide collaborative midwifery care if complications are identified

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Frequent urination.

A. PENDAHULUAN

Sering buang air kecil merupakan salah satu bentuk ketidaknyamanan yang sering dialami selama kehamilan. Kondisi ini terjadi karena kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih. Penanganan terhadap keluhan tersebut dapat dilakukan melalui pemberian konseling kepada ibu hamil, seperti anjuran untuk tidak menahan keinginan buang air kecil karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih (ISK). Apabila ISK tidak segera ditangani, kondisi ini berpotensi menyebabkan komplikasi pada janin, seperti persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan ketuban pecah dini. Selain itu, ibu hamil juga dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi cairan pada siang hari dan mengurangnya pada malam hari untuk membantu mengurangi frekuensi buang air kecil saat tidur (Megasari, 2019).

Berdasarkan data dari WHO tahun 2019, hampir seluruh ibu hamil mengalami keluhan sering buang air kecil mulai dari trimester I hingga trimester III. Persentase kejadian pada trimester I mencapai 20%, trimester II sebesar 30%, dan trimester III sebesar 50%. Hasil penelitian oleh (Sari et al., 2022) menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil di Indonesia yang mengalami ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil mencapai sekitar 50%. Sebanyak 37,9% ibu hamil mengalami kesulitan menahan keinginan berkemih, sedangkan pada usia kehamilan 28–40 minggu kejadian tersebut mencapai 17,5%. Sementara itu, data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 35% ibu hamil mengalami keluhan serupa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Bdn. Novita Sari S.I., S.Keb, Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang, pada periode

Desember 2024 hingga Februari 2025, tercatat sebanyak 30 ibu hamil trimester I–III melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari jumlah tersebut, terdapat 15 ibu hamil trimester III, dengan 75% (11 orang) mengalami keluhan sering buang air kecil dan 25% (4 orang) mengeluhkan nyeri pinggang. Hasil pengkajian pada Ny. “D” G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu menunjukkan kondisi kehamilan normal dengan masalah utama berupa sering buang air kecil.

Keluhan sering buang air kecil pada trimester III umumnya terjadi akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul yang memberikan tekanan pada kandung kemih. Selain itu, perubahan fisiologis selama kehamilan berupa pembesaran ureter kanan dan kiri yang dipengaruhi oleh hormon progesteron juga turut berperan dalam meningkatkan frekuensi berkemih (Karo et al., 2022). Oleh sebab itu, menjaga kebersihan organ reproduksi selama masa kehamilan menjadi hal yang sangat penting, karena kondisi lembap akibat sering buang air kecil dapat memicu pertumbuhan bakteri dan jamur. Celana dalam yang basah dapat meningkatkan risiko infeksi pada area vagina yang ditandai dengan rasa nyeri, perih, dan kemerahan apabila tidak segera ditangani (Megasari, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah melalui pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu hamil trimester III. Edukasi yang diberikan meliputi pentingnya menjaga kebersihan diri, memastikan celana dalam tetap kering agar tidak lembap dan terhindar dari infeksi jamur maupun rasa gatal, serta mengganti celana dalam setelah buang air kecil. Ibu juga dianjurkan menggunakan handuk yang bersih dan kering untuk membersihkan area genital. Selain itu, ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, tidak menunda buang air kecil, meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangnya pada malam hari, serta melakukan senam kegel untuk membantu memperkuat otot dasar panggul sehingga dapat meningkatkan kontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Megasari, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “D” G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu dengan keluhan sering buang air kecil di PMB Bdn. Novita Sari, S.I., S.Keb, Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

B. METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif atau *Continue of Care* dengan study kasus dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan langsung dan pemeriksaan list data pasien dari buku KIA, dilakukan analisa data dan membandingkannya dengan teori dengan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Populasi 30 ibu hamil, dan sampel yang diambil 1 karena penelitian ini melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan

trimester III sampai dengan KB. Penyusunan proposal sampai laporan tugas akhir yaitu dari bulan Februari sampai dengan Juni 2025. Tempat penelitian di PMB Bdn. Novita Sari, S.I., S.Keb, Desa Mojotrisno, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

C. HASIL PENELITIAN. [Heading sub Judul]

Ibu hamil anak kedua pada usia 25 tahun semenjak masuk pada trimester ke 3 di UK 7 bulan Ibu mengatakan sering kecing. Proses persalinan di lakukan secara spontan. Proses masa Nifas dari 2 jam- 40 hari berjalan secara normal dan tidak ada komplikasi yang menyertai pada ibu maupun bayi. Ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan

Tabel 1. Distribusi Subyektif dan Obyektif pada Kehamilan

Tanggal ANC	21 Desember 2024	10 Januari 2025	23 Januari 2026	6 Februari 2025	18 Februari 2025	24 Februari 2025	Keterangan
UK	31 mgg	32-33 mgg	35-36 mgg	36-37 mgg	38 mgg	39 mgg	Usia ibu 25 tahun, janin aktif
Anamnesa	Taa	Sering Kencing	Taa	Taa	Sering Kencing	Kenceng-kencing	
Tekanan	100/60 mmHg	100/60 mmHg	120/70 mmHg	110/00 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
Darah BB	51,1 kg	51, 1kg	52,8 kg	53,8 kg	54,2 kg	55,25 kg	BB sebelum hamil 49 kg
TFU	20 cm	21 cm	25 cm	2 jari dibawah Prosesus xypoideus (27 cm)	2 jari dibawah Prosesus xypoideus (27 cm)	Pertengahan antara Prosesus xypoideus dan pusat (29 cm)	
Terapi	Fe, Kalk	Fe	Fe	Fe, kalk	Fe, kalk	Fe dan kalk	
Penyuluhan	ANC Terpadu	Sebelum tidur jangan minum air terlalu banyak	Ntrisi	Nutrisi	Sebelum tidur jangan minum air terlalu banyak	Tanda-tanda persalinan	Hasil lab HB : 12 g/dl,

Berdasarkan pada table diatas ibu hamil melakukan periksa 6 kali selama trimerster III, pada uk 32-33 minggu ibu mengeluh sering kencing, dan diberikan penyuluhan tentang mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dengan cara mengurangi minum air putih sebelum tidur.

Tabel 2. Distribusi Subyektif dan Obyektif dari pada Persalinan

KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
--------	---------	----------	---------

Keluhan	JAM	KETERANGAN	27 Februari 2025 Jam 21.30 WIB	27 Februari 2025 Jam 21.50 WIB	27 Februari 2025 Jam 22.100 WIB
Ibu mengatakan perutnya terasa mules sejak pukul 15.00 WIB Dan sekarang kenceng-kenceng kenceng semakin sering.	27 Februa ri 2025 Jam. 20.30 WIB	TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/menit. S: 36,5 °C His: 4.10'40" DJJ:132 x/menit Palpasi: 3/5 VT: pembukaan 7 cm eff 75%, ketuban (+), letkep, hodge II, molase 0.			
Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ingin meneran		TD:110/70 mmHg, Nadi:82 x/menit. S: 36,5°C His: 4.10'45" DJJ:140 x/menit VT pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (+), letkep, hodge IV, molase 0	Lama kala ± 15 menit. Bayi baru lahir spontan jam 21.45 WIB jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan konginetal, anus berlubang.	Lama kala II ±5 menit. Plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat disentral.	Lama kalan IV ± 2 jam, perdarahan 150 cc, 2 jam PP, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C RR: 20 x/menit TFU:2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong

Berdasarkan pada table, Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng pada tanggal 27 Februari 2025 sejak jam 15.00 WIB. TD : 110/70 mm/Hg, N : 80x/menit, S : 36,5°C, His 4 x dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ 132x/menit, Palpasi 3/5, VT: 7 cm, eff 75 %, ketuban utuh (+) presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge II, molase 0. Tgl 27 Februari 2025 Jam 21.30 WIB, TD : 110/70 mm/Hg, N : 82x/menit, S : 36,5°C, His 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 140x/menit, Palpasi 0/5, VT: 10 cm, eff 100 %, ketuban utuh (+) presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge IV, molase 0. Bayi lahir secara normal jam 21.45 jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit

kemerahan, tonus otot kuat, anus ada, plasenta lahir lengkap.

Tabel 3. Distribusi Data Subjektif dan Objektif pada Postpartum

Tanggal PNC	28 Feb 2025	05 Maret 2025	13 Maret 2025	28 April
Post Partum (hari)	6 jam PP	6 hari PP	14 hari PP	29 hari PP
Anamnesa	Ibu mengatakan senang bayi sudah lahir dan jahitan masih terasa sakit, ASI lancar	Ibu mengatakan ASI Lancara, dan masih mengeluarkan darah berwarna kecoklatan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK (+), BAB(-)	BAK (+), BAB (-)	BAK (+), BAB (-)	BAK (+), BAB (-)
Laktasi	Colostrum sudah keluar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan symphysis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik (keras)	Kontraksi baik	-	-
Lochea	Rubra	sanguinolenta	Serosa	Alba

Berdasarkan table diatas pada 28 Februari 2025 ibu mengeluh jahitan masih terasa sakit, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keluar lochea Rubra .

D. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan data pada Ny “D” yang mengalami keluhan sering kencing pada trimester III, penulis menilai bahwa kondisi tersebut masih tergolong fisiologis. Hal ini disebabkan oleh penurunan kepala janin ke pintu atas panggul yang menimbulkan tekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil meningkat. Selain itu, pembesaran ureter kanan dan kiri yang dipengaruhi hormon progesteron juga menjadi faktor penyebab. Hal ini sejalan dengan teori dari (Karo et al., 2022) yang menyebutkan bahwa keluhan sering kencing umumnya terjadi pada trimester III akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul dan pengaruh hormon progesteron terhadap pembesaran ureter. Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukan kesenjangan antara kondisi yang dialami pasien dengan teori yang ada.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Hasil observasi pada tanggal 27 Februari 2025 sejak jam 15.00 WIB. TD : 110/70 mm/Hg, N : 80x/menit, S : 36,5°C, His 4 x dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ 132x/menit, Palpasi 3/5, VT: 7 cm, eff 75 %, ketuban utuh (+) presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge II, molase 0. Berdasarkan fakta yang diperoleh, penulis berpendapat bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal karena telah menunjukkan tanda-tanda fisiologis menjelang persalinan. Adanya pembukaan serviks, penipisan porsio, serta penurunan kepala janin menandakan bahwa proses persalinan mulai berlangsung dan janin sedang menyesuaikan posisi untuk melewati jalan lahir. Penurunan kepala janin ke rongga panggul menyebabkan tubuh ibu mengalami perubahan anatomis dan fisiologis sebagai persiapan persalinan. Selain itu, perubahan pada serviks berupa penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) menunjukkan adanya respons tubuh terhadap kontraksi uterus yang bertujuan mempermudah pengeluaran janin. Kondisi tersebut sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan yang dikemukakan oleh (Noftalina, 2021), yaitu adanya *lightening* atau penurunan kepala janin ke panggul serta perubahan serviks berupa penipisan dan pembukaan serviks sebagai tanda dimulainya proses persalinan. Berdasarkan fakta dan teori yang ada, tidak ditemukan kesenjangan antara kondisi ibu dengan teori mengenai tanda-tanda persalinan normal.

Kala II

Setelah dilakukan pemeriksaan diperoleh hasil tanda vital ibu yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 22 x/menit yang masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit, pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks lengkap (Ø 10 cm), effacement 100%, ketuban masih utuh (+), molase 0, presentasi kepala (letkep), serta penurunan kepala pada hodge II. Berdasarkan hasil tersebut, penulis berpendapat bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal serta menunjukkan bahwa persalinan telah memasuki kala II. Pada kala II persalinan, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih sering, dan teratur sehingga menimbulkan dorongan kuat bagi ibu untuk meneran. Selain itu, terjadi penonjolan perineum, pembukaan vulva yang semakin lebar, serta pengeluaran lendir bercampur darah sebagai akibat tekanan kepala janin pada jalan lahir. Pembukaan serviks yang sudah lengkap (10 cm) menandakan bahwa jalan lahir telah siap untuk proses pengeluaran janin. DJJ yang berada pada rentang normal juga menunjukkan kondisi janin masih baik tanpa tanda kegawatan. Hal ini sesuai dengan teori dari (Yuni Fitriana & Windy Nurwiandani, 2018) yang menyatakan bahwa tanda-tanda kala II persalinan meliputi his yang semakin kuat dan adekuat, pembukaan serviks lengkap (10 cm), penonjolan perineum, pembukaan vulva, serta adanya tekanan pada anus akibat

penurunan bagian terendah janin. Berdasarkan fakta yang ditemukan dan teori yang ada, tidak ditemukan kesenjangan antara kondisi yang dialami ibu dengan teori mengenai kala II persalinan normal

Kala III

Kala III persalinan pada Ny "D" berlangsung mulai pukul 21.45 WIB. Ibu mengeluhkan perut terasa mulas, yang merupakan respon fisiologis akibat kontraksi uterus untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Selama proses tersebut, perdarahan yang keluar diperkirakan sekitar 150 cc dan masih termasuk dalam batas normal. Ditemukan pula tanda-tanda kala III, yaitu uterus berkontraksi dengan baik, perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri menjadi globuler, tali pusat tampak memanjang, serta adanya semburan darah secara tiba-tiba yang menunjukkan tanda pelepasan plasenta. Lama kala III pada Ny "D" berlangsung sekitar 5 menit, yang menandakan proses pengeluaran plasenta berjalan normal. Menurut penulis, kondisi tersebut menunjukkan bahwa kala III persalinan berlangsung fisiologis tanpa adanya komplikasi, seperti retensio plasenta ataupun perdarahan postpartum. Kontraksi uterus yang baik berperan penting dalam membantu pelepasan plasenta sekaligus mencegah terjadinya perdarahan berlebihan dengan menjepit pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta. Selain itu, durasi kala III yang singkat menunjukkan proses involusi awal uterus berlangsung optimal. Hal ini sesuai dengan teori dari (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2021) yang menyatakan bahwa kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta, dengan lama waktu normal sekitar 5–30 menit. Berdasarkan fakta yang ditemukan dan teori yang ada, tidak terdapat kesenjangan antara kondisi yang dialami ibu dengan teori mengenai kala III persalinan normal.

Kala IV

Berdasarkan data di atas, hasil pemeriksaan pada kala IV menunjukkan perdarahan sekitar 150 cc dengan observasi dilakukan selama 2 jam postpartum. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit yang masih dalam batas normal. Selain itu, hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) berada 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, dan kandung kemih dalam keadaan kosong. Menurut penulis, hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan normal dan stabil pada kala IV postpartum. Kontraksi uterus yang baik serta fundus uteri yang teraba keras menandakan proses involusi uterus berlangsung normal sehingga dapat membantu mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Kandung kemih yang kosong juga berperan penting karena kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan. Selain itu, jumlah perdarahan yang keluar masih dalam batas fisiologis dan tidak menunjukkan tanda adanya komplikasi seperti atonia uteri maupun subinvolusi uteri. Hal ini sesuai

dengan teori dari (Lilis, N. D, 2023) yang menyatakan bahwa kala IV merupakan masa observasi intensif selama 2 jam pertama postpartum karena sebagian besar perdarahan postpartum umumnya terjadi pada periode tersebut. Oleh karena itu, pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan sangat penting dilakukan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil. Berdasarkan fakta yang ditemukan dan teori yang ada, tidak terdapat kesenjangan antara kondisi ibu dengan teori mengenai kala IV persalinan normal.

3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas

Hasil pemeriksaan pada Ny "D" tanggal 27 Februari 2025 pukul 04.45 WIB menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, kandung kemih dalam keadaan kosong, serta colostrum sudah mulai keluar. Berdasarkan hasil pemantauan selama 4 kali kunjungan masa nifas, kondisi postpartum Ny "D" menunjukkan perkembangan yang normal tanpa adanya tanda komplikasi. Menurut penulis, keadaan ibu nifas pada Ny "D" berlangsung secara fisiologis dan masih dalam batas normal. Tekanan darah yang stabil menunjukkan kondisi hemodinamik ibu baik, sedangkan TFU yang berada 2 jari di bawah pusat menandakan proses involusi uterus berjalan sesuai tahapan normal masa nifas. Kandung kemih yang kosong juga menunjukkan tidak adanya gangguan eliminasi urin yang dapat memengaruhi kontraksi uterus. Selain itu, keluarnya colostrum menjadi tanda awal bahwa proses laktasi berlangsung dengan baik dan tubuh ibu mulai mempersiapkan kebutuhan nutrisi bayi melalui pemberian ASI. Colostrum memiliki peran yang sangat penting bagi bayi baru lahir karena mengandung antibodi, protein, vitamin, serta zat kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi dan membantu pembentukan sistem imun awal. Walaupun jumlahnya sedikit, colostrum sudah cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bayi pada hari-hari pertama kehidupan karena lambung bayi masih berukuran kecil. Pemberian colostrum sejak dini juga membantu memperkuat ikatan antara ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan teori dari (Nurbaya, 2021) yang menyatakan bahwa colostrum merupakan ASI pertama yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan. Colostrum kaya akan zat kekebalan tubuh dan zat gizi penting yang dibutuhkan bayi baru lahir. Jumlah colostrum yang dihasilkan memang relatif sedikit, yaitu sekitar 40–50 ml pada hari pertama, namun kandungannya sangat padat nutrisi dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Berdasarkan fakta yang ditemukan dan teori yang ada, tidak terdapat kesenjangan antara kondisi Ny "D" dengan teori mengenai masa nifas fisiologis dan proses laktasi normal.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 22.45 WIB, diperoleh hasil penilaian awal bayi yaitu menangis kuat, warna kulit kemerahan, refleks normal, suhu tubuh 36,6°C, nilai APGAR 9–10, berat badan 2900 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 32 cm, sudah BAK, namun belum BAB.

Menurut penulis, hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan kondisi bayi baru lahir dalam keadaan normal. Bayi Ny “D” lahir pada usia kehamilan 39–40 minggu dengan berat badan 2900 gram, sehingga termasuk dalam kategori fisiologis karena berada pada rentang usia kehamilan cukup bulan dan berat badan lahir normal. Hasil observasi dan tanda-tanda vital juga tidak menunjukkan adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti hipotermia maupun kelainan adaptasi neonatal. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dan mampu beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim, dengan usia kehamilan antara 37–42 minggu serta memiliki berat badan lahir berkisar 2500–4000 gram. Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta di lapangan dengan teori yang ada.

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Berdasarkan data kunjungan I pada tanggal 27 Februari 2025, ibu mengatakan bayi mengangis kuat, gerak aktif, BAK $\pm$ 6 kali sehari, warna kuning jernih, BAB $\pm$ 2 - 3 kali sehari, warna kuning, Kunjungan II pada tanggal 5 Maret 2025 ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, BAK $\pm$ 7 - 8 kali sehari, warna kuning jernih, BAB $\pm$ 2 - 3 kali sehari, warna kuning, Pada Kunjungan III tanggal 13 Maret 2025 ibu mengatakan BAK $\pm$ 7 - 8 kali sehari, warna kuning jernih, BAB $\pm$ 2 - 3 kali sehari. Menurut penulis hal tersebut termasuk fisiologis karena semakin sering bayi menyusu maka BAK semakin sering, hal tersebut dikarenakan ASI mudah terserap oleh tubuh. Kasus tersebut sesuai teori (Novita Yanti & Sandra, 2025) yang mengatakan menyusu dapat menyebabkan bayi sering buang air kecil.

6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta diperoleh bahwa ibu memilih menggunakan metode Kontrasepsi KB Suntik 3 bulan Menurut peneliti berdasarkan data tersebut pemilihan KB sudah tepat karna KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI pada ibu yang ingin fokus memberikan ASI, pilihan ibu sangat tepat dengan menjadi akseptor KB 3 bulan, penatalaksanaan yang diberikan bidan sesuai dengan SOP KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori (Bingan, 2022) suntik KB 3 bulan aman untuk ibu menyusu dan tidak menghambat produksi ASI.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny. “D” G2P1A0 kehamilan normal dengan Masalah Sering Kencing., Asuhan Kebidanan Komprehensif pada persalinan Ny. “D” G2P1A0 dengan persalinan Normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. “N” P2A0 dengan nifas normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. “N” dengan BBL Normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny. “N” dengan neonatus cukup bulan. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny. “N” P2A0

dengan akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

2. Saran

Diharapkan bidan mampu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memberikan tindakan yang tepat, profesional, serta berkesinambungan, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil yang mengalami keluhan sering kencing. Pelayanan tersebut perlu dilakukan melalui pemberian edukasi, konseling, serta tindakan komplementer yang sesuai dengan kondisi ibu hamil agar dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kenyamanan serta kesejahteraan ibu selama masa kehamilan. Selain itu, bidan juga diharapkan tetap memperhatikan standar pelayanan kebidanan sehingga asuhan yang diberikan tetap aman, efektif, dan sesuai kebutuhan pasien.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Ul Mutmainnah, et al (2021). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=5ppdDwAAQBAI>
- Bingan, E. C. S. (2022). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. Unisma Press.
- Dinkes Jatim (2020). Data Kehamilan Dan Keluhan Pada Trimester III. Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Karo, M. B., Isnaini, F., Fatmawati, I., Hidayati, N., Ummiyati, M., Dewi, P. D. P. K., Iswati, R. S., Hubaedah, A., & Dewi, R. S. (2022). Ketidaknyamanan Dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=4weMEAAAQBAI>
- Lilis, D. N. 2023.. In Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.
- Megasari. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 5(2), 36-43. <https://ejurnal.ibisa.ac.id/index.php/jkk/article/view/148/145>
- Noftalina, E. (2021). Konsep Dasar Persalinan. Konsep Dasar Persalinan, 1-13. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1>
- Novita Yanti, R., & Sandra, S. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Di Klinik Pratama Lestari Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 8(1), 1-24. <https://doi.org/10.61129/jkhg.v8i1.108>
- Nurbaya. (2021). Konseling Menyusui. Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=RflJEAAAQBAJ>
- Oktarina, M. (2016). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Deepublish.

- 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>
- Yuni Fitriana & Windy Nuwiandani. (2018). Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan Secara Komprehensif. Pustaka Mahardika.
<https://books.google.co.id/books?id=dhruzwEACAAJ>