Jurnal Kebidanan. Vol. 16 No. 2 ISSN 2580-4774 (Online)
Bulan September Tahun 2026 Hal. 169-182 ISSN 2088-2505 (Print)

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "F" G1p0a0 Uk 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal Masalah Sulit Tidur

Oleh

Ismayanti [1], Henny Sulistyawati [2], Dhita Yuniar Kristianingrum [3],*

[1, 2, 3] Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Sains dan Teknologi Multidisiplin, ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang*

Corresponding author: henny.gadang@gmail.com*

ABSTRAK

Gangguan tidur pada ibu hamil umumnya terjadi sejak trimester kedua dan semakin meningkat pada trimester ketiga akibat perubahan hormonal, gerakan janin, ketidaknyamanan posisi tidur, sering buang air kecil, serta nyeri pinggang. Kondisi ini apabila tidak ditangani dapat memengaruhi kesehatan ibu dan berisiko terhadap kehamilan, termasuk persalinan prematur. Penanganan dapat dilakukan melalui konseling mengenai posisi tidur yang nyaman, penggunaan bantal sebagai penyangga, pengurangan tidur siang, teknik relaksasi, mandi air hangat, konsumsi minuman hangat, serta pijat ringan pada punggung atau kaki. Tujuan asuhan kebidanan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, hingga keluarga berencana (KB) pada ibu dengan keluhan sulit tidur. Metode yang digunakan adalah studi kasus melalui wawancara, observasi, dan pelaksanaan asuhan kebidanan. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. "F" G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu dengan kehamilan normal di PMB Risa Ardian, S.Keb, Desa Dukuhklopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan trimester III dengan keluhan sulit tidur berlangsung normal. Persalinan berlangsung spontan dengan komplikasi retensio plasenta pada kala III, sedangkan masa nifas, BBL, dan neonatus berjalan normal. Pada pelayanan KB, ibu belum menentukan pilihan kontrasepsi**.** Kesimpulan asuhan kebidanan komprehensif menunjukkan bahwa sebagian besar proses kehamilan hingga masa neonatus berlangsung normal, dengan komplikasi retensio plasenta pada kala III persalinan dan kesenjangan dalam pemilihan kontrasepsi. Saran bagi bidan adalah melakukan deteksi dini dan skrining secara rutin pada setiap kunjungan serta memberikan asuhan kolaboratif apabila ditemukan komplikasi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Sulit Tidur

Comprehensive Midwifery Care for Ms. "F," G1P0A0, 33 Weeks Gestational Age, with a Normal Pregnancy and Sleep Difficulties

ABSTRACT

Sleep disturbances in pregnant women generally occur from the second trimester and become more common in the third trimester due to hormonal changes, fetal movements, uncomfortable sleeping positions, frequent urination, and lower back

pain. If left untreated, this condition may affect maternal health and increase the risk of pregnancy complications, including preterm labor. Management can include counseling on comfortable sleeping positions, using pillows for support, reducing daytime naps, relaxation techniques, warm baths, consuming warm beverages, and gentle massage of the back or legs. Objective: The purpose of this Final Project Report (LTA) was to provide comprehensive midwifery care using a continuity-of-care approach throughout pregnancy, labor, postpartum, newborn care (BBL), the neonatal period, and family planning (KB) for a mother experiencing sleep disturbances. The method used was a case study involving interviews, observations, and the implementation of midwifery care. The subject of this case study was Mrs. "F", G1P0A0, at 33 weeks of gestation with a normal pregnancy, at the Risa Ardian Midwifery Practice, S.Keb, Dukuhklopo Village, Peterongan District, Jombang Regency. Results: The comprehensive midwifery care showed that the third-trimester pregnancy with sleep disturbances progressed normally. Labor occurred spontaneously with a complication of retained placenta during the third stage of labor, while the postpartum period, newborn care, and neonatal period progressed normally. Regarding family planning, the mother had not yet decided on a contraceptive method. Conclusion: Comprehensive midwifery care demonstrated that the pregnancy through the neonatal period generally progressed normally, with retained placenta occurring during the third stage of labor and a gap in contraceptive decision-making. Recommendation: Midwives are advised to conduct routine screening and early detection at every antenatal visit and provide collaborative midwifery care when complications are identified.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, difficulty sleeping.

A. PENDAHULUAN

Gangguan sulit tidur biasanya muncul sejak trimester kedua hingga ketiga; walaupun gangguan sulit tidur merupakan respons fisiologis pada ibu hamil pada trimester ketiga, bila dibiarkan terus- menerus dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin, termasuk risiko berat badan lahir rendah (Ernawati et al., 2023; Pratama et al., 2024).

Berdasarkan data dari WHO tahun 2024, angka kejadian masalah sulit tidur pada ibu hamil secara global mencapai 41, 8 % (Yani & Puteri, 2025). Menurut hasil penelitian dari Kadir dan Rosidi tahun 2023, di Indonesia prevalensi sulit tidur pada ibu hamil trimester III tergolong cukup tinggi sekitar 64% (Wulandari et al., 2023). Menurut Sukroni tahun 2017, di Provinsi Jawa Timur mayoritas ibu hamil sebanyak 53% mengalami sulit tidur (Pratama et al., 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB Risa Ardian, S.Keb, Desa Dukuhklopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang, pada periode Desember 2024 hingga Februari 2025, tercatat sebanyak 15 ibu hamil trimester I–III melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari jumlah tersebut, terdapat 5 ibu hamil trimester III, keluhan sulit tidur. Hasil pengkajian pada Ny. "F" G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu menunjukkan kondisi kehamilan normal dengan masalah utama berupa sulit tidur.

Ketidaknyamanan dalam posisi tidur dan kesulitan tidur pada trimester III kehamilan disebabkan oleh peningkatan tekanan dalam tubuh dan laju detak jantung yang lebih cepat. Seiring perut ibu yang semakin membesar, ada juga gerakan janin di dalam rahim serta perasaan tidak nyaman di bagian ulu hati. Gangguan tidur atau rendahnya kualitas tidur dapat membawa risiko bagi janin, proses kehamilan, serta saat persalinan. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami masalah tidur selama masa kehamilan disarankan untuk mendapatkan perhatian khusus (Palifiana & Wulandari, 2018).

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 menganjurkan untuk berbaring ke kiri jika tidur, memanfaatkan bantal atau benda lain untuk menopang perut, mengurangi tidur siang, menerapkan Teknik relaksasi seperti mandi air hangat dan pijat ringan pada area tangamn, kaki, dan punggung bagian atas (Lingga, 2024; Pratama et al, 2024)).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "F" G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu dengan keluhan sulit tidur di TPMB Risa Ardian, S.Keb, Desa Dukuhklopo, Kecamatan Peterongan, 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 membandingkanya dengan teori dengan kasus yang III sampai dengan KB. Penyusunan proposal sampai laporan ditemukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Populasi 15 ibu hamil, dan sampel yang diambil 1 karena penelitian ini melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan trimester tugas akhir yaitu dari bulan Februari sampai dengan April 2026. Tempat penelitian di TPMB Risa Ardian, S.Keb, Desa Dukuhklopo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang.

C. HASIL PENELITIAN

Ibu hamil anak pertama pada usia 25 tahun semenjak masuk pada trimester ke 3 di UK 33 minggu Ibu mengatakan sulit tidur. 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 belum memutuskan untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi (KB).

Tabel 1. Distribusi Subyektif dan Obyektif pada Kehamilan

Riwayat	Keter

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

											angan
Tanggal	7/10/25	8/11/25	12/12/25	12/1/26	12/2/26	27/2/26	6/3/26	16/3/26	24/3/26	31/3/26	Usia ibu 25 tahun
ANC UK (Minggu)	15-16	19-20	24-25	29-30	33-34	35	36	37-38	38	39	BB ibu sebelum hamil 70 kg
Anamnesa	taa	pusing	taa	taa	Sulit tidur	Sulit tidur	taa	pusing	Kerampada kaki	taa	TB 153 cm
DJJ (x/menit)	145	150	146	148	138	148	150	148	153	148	IMT 29,9
TFU (cm)	9	12	16	21	27	27,5	28	30	31	31,5	LILA 31
TD (mmHg)	123/78	116/68	112/73	115/70	118/68	118/60	110/65	105/75	115/70	117/68	Hasil lab 13 Februari 2026
BB (kg)	69,3	71,2	73,8	75,6	78,7	79	79,9	80	84,5	82,9	HB : 11,7 gr/dl
Suplemen/ Terapi	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Golda : B (+)
Penyuluhan					ANC Terpadu, KIE keluhan sulit tidur	Saran USG, tanda-tanda perslinan, evaluasi perkembangan keluhan sulit tidur, tetap diberikan konseling terkait	Persiapan persalinan	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.	Menganjurkan ibu untuk senam hamil dan juga relaksasi dengan merendam kaki menggunakan air hangat.	Menganjurkan ibu untuk Senam hamil	GDA : 133 Protein Urine : -

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

		dengan masalah sulit tidur

Berdasarkan pada table diatas ibu hamil melakukan periksa 6 kali selama trimerster III, pada uk 33 minggu ibu mengeluh sulit tidur, dan diberikan penyuluhan tentang mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dengan cara melakukan beberapa tehnik relaksasi.

Tabel 2. Distribusi Subyektif dan Obyektif dari pada Persalinan

Keluhan	Jam	Keterangan
KALA I : Ibu mengatakan perutnya kencang sejak jam 01.00 WIB, lalu dibawa ke bidan setelah dirasa cukup sering dan lama.	01/04/2026 06.35 WIB	TD : 112/70 mmHg N : 84 x/menit S : 36.5 ℃ RR : 20 x/menit His : His 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik DJJ : 145 x/menit VT : Ø 9. cm, Eff 80%, Ketuban pecah jernih setelah diperiksa dalam, Hodge II, Denominator UUK kanan depan. G1P00000 UK 39-40 minggu Kala I fase aktif. Ke: Ibu dianjurkan untuk miring kiri, dan mengjarkan teknik relaksasi ketika ada his atau kontraksi
KALA II : Ibu mengatakan kencang-kencang semakin sering dan rasa ingin mengejan.	01/04/2026 07.17 WIB	TD : 115/70 mmHg N : 83 x/menit S : 36.7 ℃ RR : 21 x/menit His : His 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik DJJ : 145 x/menit VT : Ø 10 cm, Eff 100%, Hodge III, Denominator UUK kanan depan. GIP00000 UK 39-40 minggu inpartu kala II. Ket : Ibu melakukan persalinan normal secara spontan, bayi lahir pada jam 07.30 WIB, berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif dengan berat 3.445 gram.
KALA III : Ibu mengatakan perut terasa mules dan ibu	01/04/2026 07.37 WIB	KU : Baik Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung

merasa lelah sekaligus lega karena bayi sudah lahir		kemih kosong. Genetalia : Terdapat sediki semburan darah tapi talu pusat belum memanjang. P10001 inpartu kala III dengan plasenta manual. Ket: pada 15 menit pertama setelah pemberian oksitosin plasenta belum terlepas, lalu diberikan injeksi oksitosin kedua. Hingga 15 menit kedua setelah oksitosin kedua plasenta masih belum terlepas, maka dilakukan tindakan plasenta manual sesuai dengan indikasi yang didapat yaitu retensio plasenta. Perdarahan 350 cc.
KALA IV : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri jahitan.	01/04/2026 08.40 WIB	KU : Baik TD : 112/70 mmHg N : 85 x/menit S : 36.5 ℃ RR : 20 x/menit Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Kandung kemih : Kosong Genetalia : Luka jahitan masih basah, perdarahan 100 cc, lochea rubra. PI000I Inpartu kala IV fisiologis. Ket : dilakukan observasi 2 jam postpartum.

Berdasarkan pada table, Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng pada tanggal 01 April 2026 sejak jam 01.00 WIB. TD : 112/70 mm/Hg, N : 84x/menit, S : 36,5^{0}C, His 4 x dalam10 menit lamanya 45 detik, DJJ 145x/menit, Palpasi 3/5, VT: 9 cm, eff 80 %, ketuban jernih (-) presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, Hodge II, molase 0. Tgl 01 April 2026 Jam 07.17 WIB, TD : 115/70 mm/Hg, N : 83x/menit, S : 36,7^{0}C, His 4 x dalam10 menit lamanya 50 detik, DJJ 145x/menit, Palpasi 0/5, VT: 10 cm, eff 100 %, ketuban jernih (-) presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, Hodge III, molase 0. Bayi lahir secara normal jam 07.30 WIB jenis kelmin Laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, anus ada. Pada kala III plasenta lahir lengkap dengan bantuan teknik plasenta manual dikarenakan plasenta belum kunjung lepas Ketika sudah diberikan suntik oksitosin kedua dan pere gangan tali pusat terkendali (PTT). Kala IV dilakukan observasi 2 jam postpartum.

Tabel 3. Distribusi Data Subjektif dan Objektif pada Postpartum

Tanggal PNC	01 April 2026	08 April 2026	15 April 2026	09 Mei 2026
Post	6 jam post partum	7 hari post	14 hari post	38 hari post

Partum		partum	partum	partum
Anamnesa	Uterus keras, ibu masih merasa nyeri luka jahitan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK (+) BAB (-)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)	BAK (+) BAB (+)
TD (mmHg)	112/70 mmHg	112/70 mmHg	115/73 mmHg	113/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum	Asi keluar	Asi keluar	Asi Keluar
Involusi TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat syimpisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Rubra	Sanguinolenta	Alba	-
Tindakan	Menganjurkan ibu untuk sering mobilisasi dini miring kanan kiri, duduk, jalan- jalan, menyusui bayi, KIE nutrisi yang mengandung protein dan juga serat agar mempercepat pemulihan luka jahitan, KIE terkait tanda bahaya nifas, KIE cara merawat bayi baru lahir.	Mengevaluasi terkait dengan nutrisi, luka jahitan, cara menyusui dan juga mengevaluasi terkait dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas	Mengevaluasi kondisi psikologis ibu, mendeteksi adanya masalah pada payudara, mengedukasi untuk segera periksa ketika terdapat tanda bahaya.	Konseling penggunaan KB

Berdasarkan table diatas pada 01 April 2026 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 "F" yang mengalami keluhan sulit tidur pada trimester III, penulis menilai bahwa kondisi tersebut masih tergolong fisiologis. Hal ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi selama periode kehamilan, seperti pembesaran rahim yang berdampak pada kualitas tidur ibu hamil karena kesulitan mencari posisi yang nyaman. Perubahan hormonal juga memicu perubahan mental pada wanita hamil, yang membuatnya sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur dengan baik. Ketidaknyamanan dalam posisi tidur dan kesulitan tidur pada trimester III kehamilan disebabkan oleh peningkatan tekanan dalam tubuh dan laju detak jantung yang lebih cepat. Seiring perut ibu yang semakin membesar, ada juga gerakan janin di dalam rahim serta perasaan tidak nyaman di bagian ulu hati (Palifiana & Wulandari, 2018). 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 tanggal 01 April 2026 sejak jam 06.30 WIB. TD : 112/70 mm/Hg, N : 84x/menit, S : 36,5^{0}C, His 4 x dalam10 menit lamanya 45 detik, DJJ 145x/menit, Palpasi 3/5, VT: 9 cm, eff 80 %, ketuban jernih (-) presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, Hodge II, molase 0. Berdasarkan fakta yang diperoleh. Menurut penulis kondisi tersebut memang merupakan tanda-tanda persalinan dimana usia kehamilan lebih dari 37 minggu, adanya pengeluaran lendir dan darah disertai kencang-kencang pada perut atau kontraksi, adanya pembukaan serviks, penipisan porsio, serta penurunan kepala janin menandakan bahwa proses persalinan mulai berlangsung dan janin sedang menyesuaikan posisi untuk melewati jalan lahir. Kondisi tersebut sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan yang dikemukakan oleh (Namangdjabar et al., 2023), tanda persalinan ditandai dengan adanya his atau kontraksi yang ditandai dengan rasa sakit yang menjalar dari bagian depan pinggang, polanya teratur, dengan interval yang semakin dekat dan intensitasnya yang meningkat, mengakibatkan perubahan pada serviks, semakin aktif, maka kekuatan kontraksi pun semakin bertambah, dan terjadinya pengeluaran lendir dan darah, yang disebabkan oleh pembukaan pada serviks sehingga menyebabkan keluarnya lendir dari saluran servikalis, terjadinya perdarahan kecil akibat pecahnya pembuluh darah kecil. Berdasarkan fakta yang ditemukan dan teori yang ada, tidak ditemukan kesenjangan antara kondisi yang dialami ibu.

Kala II

Setelah dilakukan pemeriksaan diperoleh hasil tanda vital ibu yaitu tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36,7℃, dan pernapasan 21 x/menit yang masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik, denyut jantung janin (DJJ) 145 x/menit, pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks lengkap (Ø 10 cm), effacement 100%, ketuban jernih (-), molase 0, presentasi kepala (letkep), serta penurunan kepala pada hodge III. 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 Hal ini

sesuai dengan teori (Mutmainnah et al., 2021), yaitu kala persalinan pada kala II dimulai ketika pembukaan telah sempurna (10 cm) hingga saat bayi dilahirkan. Sepanjang proses ini biasanya memiliki tanda-tanda meliputi, kontraksi yang teratur, intens, dan terjadi dengan cepat (setiap 2-3 menit) dengan durasi antara 50 hingga 60 detik. Mendekati akhir fase I, pecahnya kantung ketuban ditandai dengan keluarnya cairan secara tiba-tiba. Ini menandakan bahwa pembukaan sudah lengkap, diikuti dengan dorongan untuk mengejan akibat tekanan pada fleksus frankenhauser. Dua kekuatan yaitu his dan usaha mengejan dari ibu membantu mendorong kepala bayi sehingga mengizinkan kepala untuk membuka jalur keluar. 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 "F" berlangsung mulai pukul 07.37 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 350 cc dan masih termasuk dalam batas normal. Tetapi tidak terdapat tanda-tanda kala III, tali pusat belum kunjung memanjang terdapat sedikit semburan darah. Sehuingga ketika dalam waktu ≥30 menit plasenta belum juga kunjung lepas setelah diberikan suntik oksitosin dan Tindakan PTT, dilakukanlah Tindakan plasenta manual sesuai dengan SOP. Lama kala III pada Ny "F" berlangsung sekitar ≥30 menit, yang menandakan proses pengeluaran plasenta tidak berjalan tidak normal. Menurut penulis, kondisi tersebut menunjukkan bahwa kala III persalinan terdapat adanya penyulit pada kala III yakni plasenta yang belum lahir dalam waktu ≥30 menit setelah bayi lahir, karena normalnya plasenta lahir kurang dari 30 menit setelah bayi lahir. Berdasarkan data tersebut tidak sesuai dengan teori menurut (Putri et al., 2022) yang menjelaskan bahwa proses melahirkan plasenta dilakukan dengan tekanan lembut dari arah dorso cranial pada bagian atas uterus. Umumnya, plasenta akan terlepas dalam kurun waktu 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini terdapat kesenjangan antara fakta yang didapat dan teori yang dijelaskan.

Kala IV

Berdasarkan data di atas, hasil pemeriksaan pada kala IV menunjukkan perdarahan sekitar 100 cc dengan observasi dilakukan selama 2 jam postpartum. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu didapatkan tekanan darah 112/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,5℃, 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 (Putri et al., 2022), dijelaskan bahwasannya Kala IV mencakup waktu 1-2 jam setelah kelahiran plasenta, meskipun secara teknis fase ini merupakan permulaan periode nifas, dalam praktik klinis, tahap ini tetap diakui. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan terjadinya perdarahan yang harus diwaspadai selama fase ini. Beberapa hal yang perlu dipantau dalam Kala IV yakni tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, tingkat kesadaran pasien, kontraksi rahim, dan pemantauan volume darah yang keluar dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama, total 4 kali, dan pada jam kedua dilakukan setiap 30 menit, sebanyak 2 kali. Berdasarkan fakta yang ditemukan dan teori yang ada, tidak terdapat kesenjangan antara kondisi Ny “F” dengan teori mengenai 2 jam postpartum pada kala IV.

3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas
   Hasil pemeriksaan pada Ny "F" tanggal 01 April 2026 pukul 13.30 WIB menunjukkan tekanan darah 112/70 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 "F" menunjukkan perkembangan yang normal tanpa adanya tanda komplikasi. Menurut penulis, keadaan ibu nifas pada Ny "F" 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. Hal ini sesuai dengan teori (Ulya et al., 2021)., terkait dengan pemantauan perubahan serta nilai normal pada tanda-tanda vital sesudah proses melahirkan meliputi suhu badan, Nadi, Tekanan Darah, Respirasi, Uterus, perdarahan (lochea), genetalia, kandung kemih, dan payudara. Berdasarkan fakta yang ditemukan dan teori yang ada, tidak terdapat kesenjangan antara kondisi Ny "F" dengan teori mengenai masa nifas fisiologis.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
   Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 01 April 2026 pukul 08.50 WIB, diperoleh hasil penilaian awal bayi yaitu menangis kuat, warna kulit kemerahan, refleks normal, suhu tubuh 36,5°C, nilai APGAR 8-9, berat badan 3.445 gram, panjang badan 49 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 "F" lahir pada usia kehamilan 39–40 minggu dengan berat badan 3.445 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 (Ismainar et al., 2026) menyatakan bahwasannya ada beberapa ciri khas dari anak baru lahir yang sehat dan normal, antara lain: Beratnya berkisar antara 2. 500 hingga 4. 000 gram, Panjang badan sekitar 48 hingga 52 cm, Lingkar dada antara 30 hingga 38 cm, Lingkar kepala sekitar 33 hingga 35 cm. 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 01 April 2026, ibu mengatakan bayi mengangis kuat,gerak aktif, BAK ± 1-2 kali sehari, warna kuning jernih, BAB belum keluar, Kunjungan II pada tanggal 08 April 2026 ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, BAK ± 5 kali sehari, warna kuning jernih, BAB ± 4 kali sehari, warna kuning, Pada Kunjungan III tanggal 15 April 2026 ibu mengatakan BAK ± 5 -6 kali sehari, warna kuning jernih,BAB ± 4 kali sehari. Menurut penulis hal yang dialami bayi pada setiap pemeriksaan kunjungan merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada kelainan, ditunjukkan dengan data hasil pemeriksaan vital yang berada dalam batas normal, serta waktu kunjungan yang sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini sesuai dengan teori (Mumtihani et al., 2023)., terkait dengan kunjungan neonatus yakni pada kunjungan pertama KN 1 dilakukan dalam waktu 0-48 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua KN2 dilakukan pada 1 minggu pertama pasca melahirkan, dan kunjungan ketiga sekaligus kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 hari pasca melahirkan. Berdasarkan data yang diperoleh, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta di lapangan dengan teori yang ada.

6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

   Berdasarkan fakta diperoleh bahwa ibu belum menentukan untuk memilih menggunakan metode kontrasepsi apa. Menurut peneliti berdasarkan data tersebut keputusan ibu kuranglah tepat dikarenakan menggunakan KB setelah masa nifas selesai adalah hal yang sangat penting dilakukan yang bertujuan untuk menjaga jarak kelahiran anak selanjutnya, serta untuk menjaga kesejaheraan ibu dan anak. Penatalaksanaan yang diberikan bidan sesuai dan tepat dengan kondisi ibu. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Amalia et al., 2025)., Berdasarkan Aqmal pada tahun 2020, bahwasannya Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha untuk mengatur jarak antara kelahiran anak, usia yang tepat untuk melahirkan, dan mengelola kehamilan, melalui promosi, perlindungan, serta bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi guna menciptakan keluarga yang berkualitas. Berdasarkan data yang diperoleh ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan juga teori yang dijelaskan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

   Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny. “F” G1P0A0 kehamilan normal dengan Masalah Sulit Tidur., Asuhan Kebidanan Komprehensif pada persalinan Ny. “F” G1P0A0 dengan persalinan Normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. “F” P1A0 dengan nifas normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. “F” dengan BBL Normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny. “F”

dengan neonatus cukup bulan. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny. "F" P1A0 dengan calon akseptor KB.

2. Saran

Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuihan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi. Diharapkan diharapkan dapat menambah referensi Laporan Tugas Akhir dan dapat mendukung kualitas penatalaksanaan asuhan selanjutnya terkait dengan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan dengan keluhan sulit tidur, persalinan dengan retensio plasenta, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB.

F. DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R., Kusumawati, D. ., Kusmindarti, I., Sari, E. P., & Sa'diya, L. . (2025). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Pelayanan*. Optimal Untuk Negeri. https://books.google.co.id/books?id=ke-ZEQAAQBAJ

Ismainar, H., Zakiah, V., Ningrum, N. B., Putri, A. R., Ningsih, R., & Martin, N. (2026). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.

Mumtihani, N. F., Halida Thamrin, & Suchi Avnalurini Sharief. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N . *Window of Midwifery Journal* , *4*(1), 53–59.

Mutmainnah, A. ., Johan, H., Llyod, S. ., & Mahakam. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.

Namangdjabar, O. ., Bakoli, M. ., Seran, A. ., & Baso, N. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri.

Palifiana, D. ., & Wulandari, S. (2018). Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. *Mewujudkan Masyarakat Madani Dan Lestari*, 31–40.

Pratama, G. N. D. ., Setiyaningsih, F. Y., & Ningrum, N. M. (2024). Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" G2 P1A0 Usia Kehamilan 36 Minggu. *Jurnal Kebidanan*, *15*(2), 140.

Putri, Y., Yulianti, S., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L. Y., Situmorang, R. ., & Nurjanah, N. A. L. (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM.

Ulya, N., Ningsih, D. ., Yunadi, F. ., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Penerbit NEM.

Wulandari, S., Sari, N. L., Widyantari, K. Y., Hadi, S. P. ., Fatmasari, B. D., & Hidayah, A. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Yani, L., & Puteri, V. D. (2025). Asuhan Berkesinambungan Pada Ny . M Dengan Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penanganan Insomnia Ibu

Hamil Trimester III di Puskesmas Pangkalan Lesung. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, *2*(3), 671–677. https://doi.org/https://doi.org/10.59837/jpnmb.v2i3.567.