Jurnal Kebidanan. Vol. 16 No. 1
Bulan September Tahun 2026 Hal. 197-209

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "E" G2 P1A0 Uk 33 Minggu dengan Kehamilan Normal Masalah Sering Buang Air Kecil

Oleh

Novaticha Ainur Jingga [1], Tri Purwanti [2], Yana Eka Mildiana [3]*

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

*Corresponding author: *yanaekamildiana@gmail.com*

ABSTRAK

Selama masa kehamilan, ibu hamil dapat mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, sesak napas, dan gangguan pola tidur. Tujuan asuhan kebidanan ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB. Metode asuhan yang di dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penatalaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan. Subjek asuhan kebidanan ini adalah Ny. "E" G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu. Asuhan kebidanan dilakukan di TPMB Lilis Surya Wati, SST., M.Kes. Hasil asuhan kebidanan menunjukkan bahwa selama masa kehamilan ibu mengalami keluhan sering kencing. Pada proses persalinan dilakukan tindakan Sectio Caesarea akibat penyulit kala I memanjang dan kegagalan pemberian oksitosin drip. Masa nifas berlangsung normal, bayi lahir cukup bulan dengan kondisi baik, masa neonatus berjalan normal, ibu memilih akseptor KB suntik 3 bulan. Kesimpulan berdasarkan hasil *Continuity of Care* pada Ny. "E", pada masa kehamilan ditemukan keluhan sering buang air kecil. Pada masa persalinan, ibu mengalami kala I fase laten memanjang sehingga tidak terjadi kemajuan persalinan meskipun telah dilakukan augmentasi, sehingga persalinan diakhiri dengan tindakan *Sectio Caesarea* sesuai indikasi. Setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, kondisi ibu pada masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi, kondisi neonatus baik, dan ibu bersedia menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Berdasarkan dengan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien dan mampu mengatasi masalah yang ditemukan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal Sering Kencing

Comprehensive Midwifery Care for Ms. "E," G2 P1A0, 33 Weeks Gestational Age, with a Normal Pregnancy and Frequent Urination

ABSTRACT

During pregnancy, expectant mothers may experience discomforts such as frequent urination, back pain, shortness of breath, and sleep disturbances. The goal of this midwifery care is to provide comprehensive midwifery care to mothers throughout pregnancy, childbirth, the newborn period, the neonatal period, the postpartum

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

period, and family planning. Care is provided through interviews, observations, physical examinations, and continuous midwifery management. The subject of this midwifery care case is Mrs. "E," G2P1A0, at 33 weeks' gestation. Midwifery care was provided by Lilis Surya Wati, SST., M.Kes., at the TPMB. The results of the midwifery care indicated that during her pregnancy, the mother experienced frequent urination. During labor, a cesarean section was performed due to prolonged first stage of labor and the failure of an oxytocin drip. The postpartum period proceeded normally; the baby was born at full term and in good health; the neonatal period proceeded normally; and the mother chose the 3-month injectable contraceptive. Based on the Continuity of Care findings for Mrs. "E," frequent urination was noted during her pregnancy. During labor, the mother experienced a prolonged latent phase of the first stage of labor, resulting in a lack of progress despite augmentation; consequently, the delivery was concluded with a cesarean section as indicated. After receiving comprehensive midwifery care, the mother's postpartum condition remained normal without complications, the newborn was in good health, and the mother agreed to use the 3-month injectable contraceptive. The care provided was appropriate for the patient's needs and effectively addressed the issues identified.

Keywords: ***Midwifery Care, Comprehensive, Normal Pregnancy, Frequent Urination***

A. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis bagi seorang wanita, akan tetapi kehamilan juga dapat memberikan dampak ketidaknyamanan pada ibu hamil, terutama pada trimester III di antaranya gangguan sering kencing, nyeri punggung, keputihan, pembengkakan pada kaki, sesak nafas, dan pembengkakan daerah ekstremitas. Sering kencing merupakan permasalahan yang tidak membahayakan untuk kehamilan selain itu, sering terjadi permasalahan berupa kurangnya perhatian terhadap pola istirahat yang tidak adekuat dapat menyebabkan kelelahan, sedangkan personal hygiene yang kurang baik berisiko menimbulkan infeksi sehingga memerlukan perhatian khusus dalam perawatan kehamilan. Jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin seperti infeksi saluran kemih (ISK), ketuban pecah dini (KPD) hingga bayi lahir prematur (Putri et al., 2022). 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 Jurnal Involusi Kebidanan, jumlah ibu hamil yang mengalami sering kencing di Indonesia (50%) (R. A. Sari et al., 2022). Berdasarkan data Provinsi Jawa timur sebesar 18.116 Ibu hamil trimester III (93%) diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan sering kencing (R. A. Sari et al., 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di PMB Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Pada tanggal 10 Februari 2026 terdapat 40 ibu hamil trimester III dan 15 orang (37,5%) mengeluh sering kencing, 10

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

orang (25%) mengeluh nyeri punggung, 9 orang (22,5%) mengeluh sulit tidur, dan 6 orang (15%) diantaranya tidak memiliki keluhan. Pengkajian dilakukan pada Ny."E" G2P1A0 UK 33 minggu dengan Kehamilan normal pada tanggal 11 Februari 2026 mendapatkan hasil bahwa Ny. "E" mulai mengeluh sering kencing sejak usia kehamilan 8 bulan.

Pada trimester III, ibu hamil sering mengalami keluhan sering buang air kecil disebabkan oleh turunnya kepala janin ke pintu atas panggul. Kondisi ini meningkatkan tekanan pada kandung kemih, sehingga keinginan untuk berkemih menjadi lebih sering, Selain itu, perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar progesterone menyebabkan pelebaran ureter kanan dan kiri (Rizky Yulia Efendi et al., 2022). Ketidaknyamanan akibat sering kencing dapat menyebabkan gangguan tidur, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas tidur. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kebugaran fisik, tetapi juga dapat berkontribusi terhadap kelelahan, menurunnya konsentrasi, serta berkurangnya produktivitas dalam aktivitas seehari- hari. Menjaga kebersihan vagina selama kehamilan sangat penting, terutama karena seiringnya buang air kecil yang dapat membuat area tersebut lembab. Jika tidak dikeringkan dengan baik setelah cebok, kelembapan dapat memicu pertumbuhan bakteri, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih, yang ditandai dengan gatal, nyeri, kemerahan (Dessy Hidayati Fajrin & Yeni Muliani, 2024). Ibu hamil dengan infeksi saluran kemih dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Pada ibu dengan infeksi saluran kemih dapat berakibat persalinan preterm, sedangkan pada janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, dan janin lahir mati (Karo et al., 2022).

Upaya untuk menangani keluhan ibu hamil sering kencing yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih setiap hari guna memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh, namun sebaiknya menghindari konsumsi air putih pada malam hari untuk mencegah peningkatan frekuensi buang air kecil. Saat buang air kecil, kandung kemih harus benar-benar kosong dengan mencondongkan tubuh ke depan. Ibu juga dianjurkan untuk tidak menahan keinginan buang air kecil karena dapat berisiko melemahnya otot panggul, yang justru dapat memperburuk frekuensi buang air kecil. Menjaga kebersihan organ genetalia dan mengeringkannya setiap selesai buang air kecil. Upaya kedua yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat serta menghindari minuman yang mengandung kafein, teh, soda, dan kopi. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup guna menjaga kesehatannya selama kehamilan (Nukuhaly & Kasmiati, 2022).

Penting juga bagi ibu untuk melakukan ante natal care (ANC) pada trimester III sebanyak tiga kali agar kondisi kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik (Kia, 2024). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."E" G2P1A0

dengan kehamilan normal masalah sering kencing di PMB Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

B. METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif atau *Continue of Care* dengan studi 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 Februari sampai dengan April 2026. Tempat penelitian di PMB Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes., Bd di Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

C. HASIL PENELITIAN

Asuhan kebidanan continue of care pada Ny "E" G2P1A0 dengan keluhan sering buang air kecil. Ibu berusia 29 tahun, mengeluh sering kencing terutama pada malam hari sehingga mengganggu waktu tidur. Selama Kehamilan ini sudah periksa ANC di PMB Ririn Dwi Agustin, SST Desa Jelakombo dan ANC terpadu di Puskesmas Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, dengan hasil keadaan ibu hamil dalam batas normal.

Tabel 1. Distribusi Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

		Yang Dilakukan	Keterangan
Tanggal ANC	14 Januari 2026	05 Februari 2026	Usia ibu 27 tahun
UK	32-33 mgg	33-34 mgg	Sebelum hamil BB 52,15 kg
Anamnesa	Mengeluh Sering kencing	Mengeluh Sering Kencing	
Tekanan darah	100/60 mmHg	100/60 mmHg	Anc terpadu pada tanggal 14 Januari 2026 dengan hasil Hb12,4 dl/gr,albumin(-),Reduksi (-), HbsHg (NR), HIV (NR), Golda O
BB	59.2 Kg	60 Kg	
TFU (MCDonald)	24 cm	29 cm	
Terapi	Fe 1x1 Kalk 1x1	Fe 1x1 Kalk 1x1 Persiapan persalinan	

Sumber: Data primer dari buku KIA

Berdasarkan pada table diatas ibu hamil melakukan periksa 2 kali selama trimerster III, pada uk 33 minggu ibu mengeluh sering kencing dan diberikan

penyuluhan tentang mengurangi ketidaknyamanan dari sering kencing dan penatalaksanaan saat terjadi sering kencing.

Tabel 2. Distribusi Data Subjektif dan Objektif Variabel INC

Keluhan	Jam/tgl	Kala I Keterangan
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan gerakan bayi merasa berkurang. jam 00.00 WIB.	11/03/2026 Jam 16.30 WIB	TD: 124/91 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,2 °C, RR: 20 x/menit, His 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik, Djj 148 x/menit, VT: Ø 1 cm, ketuban (+), presentasi kepala, eff 25%, tidak ada molase, Hodge I, G2P1A0 UK 40-41 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Laten.
Ibu mengatakan kenceng-kenceng.	12/03/2026 Jam 00.00 WIB	VT: Ø 1 cm, ketuban (+), presentasi kepala, eff 25%, tidak ada molase, Hodge I, TD: 122/80 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20 x/menit His 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik, Djj 140 x/menit, G2P1A0 UK 40-41 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Laten.
	Observasi Jam 05.00 WIB	VT: Ø 3 cm, ketuban (+), presentasi kepala, eff 25%, tidak ada molase, Hodge I, TD: 121/70 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20 x/menit His 3x dalam 10 menit lamanya 25 detik, Djj 146 x/menit, P2A0 UK 40-41 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Laten.
	Observasi Ulang Jam 09.00 WIB	VT: Ø 3 cm, ketuban (+), presentasi kepala, eff 25%, tidak ada molase, hodge I, TD: 122/79 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20 x/menit His 3x dalam 10 menit lamanya 25 detik, Djj 146 x/menit, P2A0 UK 40-41 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Laten Memanjang, dan OD Gagal Memberitahu ibu akan dilakukan operasi SC jam 15.00 WIB Mengantar ibu untuk masuk keruang operasi untuk dilakukan operasi
	15.10 WIB	Ibu merasa senang atas kelahiran anak keduanya dan perut ibu masih terasa mules, TD: 122/79 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20 x/menit, P2A0 UK 40-41 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Laten Memanjang dan OD Gagal
	15.25 WIB 15.40 WIB 15.45 WIB	Bayi lahir secara SC jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit merah, tidak ada kelainan kongenital, anus ada, plasenta lahir lengkap melalui proses SC.

Berdasarkan fakta pada tanggal 11 Maret 2026 bahwa Ny. "E" usia kehamilan 40–41 minggu mengatakan perut terasa mules sejak pukul 00.00 WIB. Pada pukul 16.30 WIB ibu datang ke RS Pelengkap Medical Center mengeluhkan kenceng-kenceng, hamil lewat persalinan 5 hari, serta gerakan bayi terasa berkurang. Pada pukul 16.30 WIB dilakukan observasi TTV, DJJ, dan pemeriksaan dalam 1 cm, Pada pukul 18.48 WIB Melakukan tindakan NST Reaktif 148 x/menit, kemudian pada pukul 23.00 WIB ibu diberitahu bahwa pembukaan masih 1 cm. Ibu juga dianjurkan miring kiri untuk membantu aliran oksigen ke janin. Kemudian pukul 23.10 WIB diberikan KIE mengenai pemasangan OD (oksitosin drip) untuk membantu merangsang dan memperkuat kontraksi uterus agar kemajuan persalinan optimal. Pada pukul 23.15 WIB dilakukan pemasangan infus RL dan OD I flash ke-1 di tangan kiri. Tanggal 12 Maret 2026 pukul 05.00 WIB ibu mengatakan masih merasakan kenceng-kenceng. Hasil pemeriksaan menunjukkan his 3 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik, DJJ 138 x/menit, dan pembukaan menjadi 3 cm. Setelah dilakukan observasi OD I flash ke-1 gagal, lalu memberikan infus RL untuk dilakukan OD II Flash Ke-2 dengan tetesan infus 40 tpm, ibu tetap dianjurkan miring kiri dan tidak dianjurkan berjalan jauh agar kondisi janin tetap baik. Pada pukul 09.00 WIB diobsevasi kembali dengan hasil pemeriksaan dalam masih 3 cm, ketuban (+), presentasi kepala, effacement 25%, tidak ada molase, dan Hodge I. Ibu diberitahu bahwa tetap tidak ada kemajuan pembukaan, lalu kontraksi masih belum adekuat, sehingga persalinan berlangsung lama. Pada pukul 15.10 WIB ibu diberitahu akan dilakukan tindakan sectio caesarea (SC).

Tabel 3. Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel Nifas

Tanggal PNC	12-03-2026	19-03-2026	09-04-2026	23-04-2026
Post Partum (hari)	06 jam post partum	8 hari PP	28 hari PP	42 hari PP
Anamnesa	Nyeri di bagian luka bekas SC	Nyeri luka jahitan SC.	Masih nyeri luka jahitan	Tidak ada keluahan
Eliminasi	BAB(-), BAK (+)	BAB(+), BAK(+)	BAB(+), BAK(+)	BAB(+), BAK(+)
TD	122/79 mmHg	100/60 mmHg	120/60 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum Sudah keluar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar
TFU	2 jari dibawah pusat	Teraba pertengahan pusat dan symphisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Luka SC	Terbalut kasa steril	Terbalut kasa steril	Terbalut kasa steril	Kasa steril sudah dilepas
Involusi	Kontraksi uterus baik	-	-	-

Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	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	Tanggal 12 Maret 2026 Jam : 15.40 WIB
Penilaian Awal	Bayi manangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki
Apgar Skor	8-9
Salep mata	Sudah diberikan
Injeksi Vit K	Sudah diberikan
BB	3.500 gram
PB	53 cm
LK	32 cm
LD	32 cm
Injeksi HB0	Sudah diberikan
BAK	Belum BAK
BAB	Belum 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	12-03-2026	19-03-2026	09-04-2026
ASI	Ya, keluar lancar	Ya, keluar lancar	Ya, keluar lancar
BAK	±2 kali warna kuning jernih	7-8 kali berwarna kuning jernih	7-8 kali berwarna kuning jernih
BAB	±1 kali berwarna hijau kehitaman	1-2 kali berwarna kehitaman	1-2 kali berwarna kuning
BB	3500 gram	3.325 gram	3.330 gram
Ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
Tali Pusat	Masih basah	Belum lepas	Sudah lepas pada tanggal 21 Maret 2026.

Sumber: Data Primer Februari – Maret 2025

Berdasarkan data diatas hasil pemeriksaan pada bayi Ny "E" 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	11 April 2026	19 Mei 2026
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB Suntik 3 Bulan, ibu mengatakan belum haid dan belum melakukan hubungan seksual sejak persalina	Ibu mengatakan bahwa untuk saat ini ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan
TD	110/70 x/menit	110/70 x/menit
BB	-	-
Haid	Sudah haid	Sudah haid

Sumber: Data Primer Februari – Maret 2025

Berdasarkan data diatas bahwasanya Ny "E" memutuskan untuk sementara waktu ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan.

D. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC diketahui bahwa berat badan Ny. "E" sebelum hamil adalah 52,15 kg dengan tinggi badan 153 cm, sehingga diperoleh IMT sebesar 22,2 kg/m^2 (kategori normal). Pada trimester III berat badan ibu menjadi 60 kg, sehingga terjadi peningkatan berat badan sebesar 7,85 kg. Selain itu, pada kunjungan ANC pertama usia kehamilan 32–33 minggu diperoleh TFU 24 cm, sedangkan pada kunjungan ANC kedua usia kehamilan 34 minggu diperoleh TFU 29 cm.

Menurut penulis, Kementerian Kesehatan RI (2022), ibu hamil dengan IMT normal dianjurkan mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,5–16 kg selama kehamilan. Sementara itu, menurut Rahmah, Malia, dan Maritalia (2022), tinggi fundus uteri umumnya sesuai dengan usia kehamilan, namun hasil pengukuran dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti penurunan kepala janin ke pintu atas panggul (PAP), posisi janin, jumlah cairan ketuban, ukuran janin, serta teknik pengukuran.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, peningkatan berat badan Ny. "E" sebesar 7,85 kg masih berada di bawah rentang yang direkomendasikan. Adapun hasil pengukuran TFU yang tampak lebih kecil dari usia kehamilan pada kasus ini kemungkinan dipengaruhi oleh kepala janin yang telah masuk ke PAP sehingga tinggi fundus uteri terukur lebih rendah. Oleh karena itu, meskipun terdapat perbedaan antara hasil pengukuran dengan nilai teoritis, kondisi tersebut masih dapat dijelaskan secara fisiologis sesuai keadaan klinis Ny. "E".

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC diketahui bahwa berat badan Ny. "E" sebelum hamil adalah 52,15 kg dengan tinggi badan 153 cm, sehingga diperoleh IMT sebesar 22,2 kg/m^2 (kategori normal). Pada trimester III berat badan ibu menjadi 60 kg, sehingga terjadi peningkatan berat badan sebesar 7,85 kg. Selain itu, pada kunjungan ANC pertama usia kehamilan 32–33 minggu diperoleh TFU 24 cm, sedangkan pada kunjungan ANC kedua usia kehamilan 34 minggu diperoleh TFU 29 cm.

Menurut penulis, Kementerian Kesehatan RI (2022), ibu hamil dengan IMT normal dianjurkan mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,5–16 kg selama kehamilan. Sementara itu, menurut Rahmah, Malia, dan Maritalia (2022), tinggi fundus uteri umumnya sesuai dengan usia kehamilan, namun hasil pengukuran dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti penurunan kepala janin ke pintu atas panggul (PAP), posisi janin, jumlah cairan ketuban, ukuran janin, serta teknik pengukuran.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, peningkatan berat badan Ny. "E" sebesar 7,85 kg masih berada di bawah rentang yang direkomendasikan. Adapun hasil pengukuran TFU yang tampak lebih kecil dari usia kehamilan pada kasus ini kemungkinan dipengaruhi oleh kepala janin yang telah masuk ke PAP sehingga tinggi fundus uteri terukur lebih rendah. Oleh karena itu, meskipun terdapat perbedaan antara hasil pengukuran dengan nilai teoritis, kondisi tersebut masih dapat dijelaskan secara fisiologis sesuai keadaan klinis Ny. "E".

3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 12 Maret 2026 ibu mengatakan masih terasa nyeri di luka bekas SC dengan skala 3, pada kunjungan kedua tanggal 19 Maret 2026 dan pada kunjungan ketiga tanggal 09 April 2026 ibu mengatakan nyeri pada jahitan bekas SC dengan skala 2 dan pada kunjungan keempat tanggal 23 April 2026 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut peneliti nyeri pada bekas SC merupakan hal yang wajar karena tubuh mengalami insisi atau sayatan pada dinding rahim, tidak boleh pantang makanan suaya jahitan cepat kering. Hal ini sesuai dengan teori (Sugito et al., n.d.) pasien setelah SC mengeluh nyeri sayatan yang disebabkan oleh robekan pada jaringan dinding perut dan rahim. Bersadarkan keterangan tidak ditemui kesejangan antara fakta dan teori.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan normal yang dialami seperti bayi baru lahir, tangisan yang normal adalah tangisan yang kuat dan keras, bayi baru lahir fisiologis kulit akan memerah terutama ketika menangis hal tersebut menandakan jantung bayi memompa darah dengan baik dan darah bayi banyak mengandung oksigen. Dari data di atas bayi baru lahir 1

jam langsung menangis dan memiliki gerakan yang aktif. Penulis beranggapan hal tersebut merupakan hal yang fisiologis, karena bayi lahir normal, langsung menangis, gerak aktif dan tidak ditemukan adanya kelainan. Fakta tersebut sesuai dengan (Ningsih, 2023) yang menyatakan bayi baru lahir memiliki ciri-ciri diantaranya yaitu gerak aktif, berat badan 2500-4000 gram, bayi baru lahir menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan licin, lingkar dada 30-38 cm, TB 48-52 cm, dan tidak terdapat kelainana pada tubuh.

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Dalam asuhan kebidanan pada setiap kunjungan neonatus, penulis memberikan penatalaksanaan pada neonatus Ny.”E” sebagaimana diberikan pada neonatus normal selama masa kunjungan neonatus. Asuhan yang telah di berikan seperti memberikan KIE tentang tanda dan bahaya neonatus, KIE tetap menjaga kehangatan, KIE merawat tali pusat, menjemur bayi selama 30 menit pada pagi hari, KIE agar menjaga kebersihan bayi, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin, agar tetap memberikan ASI selama 6 bulan dan memberitahu pada ibu untuk membawa bayinya imunisasi pada usia 1 bulan. Menurut peneliti pemberian KIE untuk bayi sangat penting karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti infeksi pada tali pusat, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Hal ini sesuai dengan teori (Handayani, 2021) kunjungan neonatus minimal 3x yaitu kunjungan pertama dengan memberikan konseling ASI, perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya neonatus dan memberikan imunisasi HB, kunjungan kedua dengan memastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dan pada kunjungan ketiga dengan memberitahu ibu untuk imunisasi BCG.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Dari data yang didapatkan Ny.”E” Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB Suntik 3 Bulan, ibu mengatakan belum haid dan belum melakukan hubungan seksual sejak persalinan. Menurut peneliti jenis kontrasepsi yang dipilih oleh Ny.”E” sudah sesuai untuk ibu setelah melahirkan dan menyusui, lalu tidak memerlukan prosedur khusus maupun obat. KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal berbasis progestin murni yang diberikan melalui suntikan intramuskular secara berkala untuk mencegah kehamilan. Cara kerjanya berfokus pada penghambatan ovulasi (pematangan sel telur), pengentalan lendir serviks untuk menghalangi sperma, serta pengondisian endometrium agar tidak siap menerima pembuahan. Pilihan ini sangat aman digunakan oleh ibu menyusui karena komponen hormonalnya tidak mengganggu kuantitas maupun kualitas produksi ASI, sehingga proses tumbuh kembang bayi tetap terjaga optimal. Selain itu, KB suntik tergolong praktis, memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi karena tidak perlu diingat setiap hari, dan memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan tidak direncanakan apabila disuntikkan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (Agustina, Rosita, & Pani, 2024).

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

   Asuhan dalam kebidanan yang tepat pada Ny "E" sudah dilakukan ± selama 3 bulan, dimulai dari periode kehamilan dengan usia kehamilan 33-34 minggu. Penulis telah melakukan suatu manajemen dalam asuhan kebidanan dengan melakukan pendekatan secara komprehensif dan dokumentasi SOAP, selain itu asuhan kebidanan berdasarkan Continuity of care pada Ny "E" dimulai pada masa kehamilan hingga keluarga berencana, dimulai dari bulan Februari sampai April 2026 di PMB Lilis Surya Wati , SST.,M.Kes. Bd Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, yang disimpulkan sebagai berikut :

2. Saran

   Diharapkan bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas asuhan komprehensif pada ibu hamil. melalui pemberian KIE tentang peningkatan berat badan pada neonatus terkait ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, dan nutrisi ibu menyusui, serta pemantauan berat badan bayi secara rutin agar penurunan berat badan tidak melebihi batas fisiologis dan pertumbuhan bayi tetap optimal. dan Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui pemberian edukasi yang lebih intensif kepada ibu hamil mengenai tanda bahaya persalinan lama, serta pentingnya melakukan deteksi dini terhadap penyulit persalinan seperti lilitan tali pusat guna meminimalkan risiko komplikasi. serta mempertahankan kualitas pelayanan asuhan komprehensif yang diberikan pada ibu hamil dengan Inpartu Kala 1 Fase Laten Memanjang dan OD gagal agar komplikasi dapat dicegah serta kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga, persalinan dan nifas.

F. DAFTAR PUSTAKA

Anisa Mutmainnah. n.d. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. edited by R. Utami. Andi Offset.

Dana Daniati, Dkk. n.d. "Asuhan Kebidanan Kehamilan." edited by Efitra. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Dessy Hidayati Fajrin, and Yeni Muliani. 2024. "Case Study: Application of Kegel Exercises in Reducing Micturition Intensity." *Jurnal Medicare* 3(1):37–46. doi: 10.62354/jurnalmedicare.v3i1.75.

Elizabeth A, Holdsworth, Lawrence M, Schell. 2018. "Stunting." *Online Library*.

Ernawati, Dkk. n.d.-a. "Ketidaknyamanan Dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan." edited by E. D. W. Elis Fatmawati, Siti Fadhilah. Penerbit Rena Cipta Mandiri.

Ernawati, Dkk. n.d.-b. "Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini." edited by R. I. Marni Br Karo, Eka Deviany Widyawaty. Penerbit Rena Cipta Mandiri.

Hakim, Wahida Yuliana &. Bawon Nul. n.d. "Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan

Masa Nifas." edited by Sutte. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Ice Marini. 2024. "Peran Aktif Kader Posyandu Dalam Pemanfaatan Buku Kia Sebagai Upaya Peningkatan Manajemen Layanan Kesehatan Ibu." *Indonesian Journal of Health Research Innovation* 1(3):208–2013. doi: 10.64094/tkmgc061.

Irfana Tri Wijayanti, Dkk. n.d. "Pengantar Kesehatan Ibu Dan Anak." Edited by F. Fadhila. PT. Sada Kurnia Pustaka.

Judijanto, Loso, Dwiwahjuni Wulandari, Fitra Awalia Rahmawati, Iqbal Ramadhani Mukhlis, Arta Elisabeth Purba, Ririn Nopiah, and Anhar Faisal Fanani. 2024. *Dan Kualitatif*.

Marbun. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

Oktari, Dewi Ciselia &. Vivi. n.d. "Asuhan Kebidanan Masa Nifas." edited by T. Lestari. CV. Jakad Media Publishing.

Oxyandi, Rhipiduri Rivanica &. Miming. n.d. "Tumbuh Kembang Dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir." edited by A. Suslia. Salemba Medika.

Puspitasari, Inindah Maylani Puspitasaridah Maylani. 2025. *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Mengenai Teknik Menyusui Di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2025 Teknik Menyusui Di Puskesmas Saptosari*.

Rizky Yulia Efendi, Nilam, Juli Selvi Yanti, Cecen Suci Hakameri, and Histori artikel Abstrak. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Trimester Iii Di Pmb Kota Pekanbaru Tahun 2022." *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 275 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal* 2:279.

Rohaeni, Ela. sitawati. nurul thaariq, N. A. A. Eliagita, choralina. wahyuni, rini. mursyida, rika. sari, novia. sulistiyaningsih, s. h. 2023. *Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I-III*.

Sabila, Agil Ayu, Heni Herawati Pranoto, Kata Kunci, and : Bak. 2024. "Sabila, A. A., Pranoto, H. H., Kunci, K., & Bak, : (2024). Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny"A" Umur 27 Tahun Di PMB Siti Fatchiah A.MD.Keb Bergas. In Universitas Ngudi Waluyo (Vol. 3." *Universitas Ngudi Waluyo* 3(2):2024.

Sam, Nila Trisna Yulianti &. Karnilan Lestari Ningsi. n.d. "Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir." edited by H. Putra. Cendekia Publisher.

Sari ayu riska, sharief avnalurrini suchi, and istiqamah evi. 2022. "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil Pada Ny. K." *Window of Midwifery Journal* 03(01):32–41.

Sugandini, Luh Mertasari &. Wayan. n.d. "Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui." edited by R. Mirsawati. PT Raja Grafindo Persada.

Sukini, Tuti. n.d. "Ketidaknyamanan Masa Kehamilan." edited by F.

Hidayah. Pustaka Rumah Cinta.

Yulianti, Ignasensia D. Mirong &. Hasri. n.d. “Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.” edited by M. B. Bakoil. Penerbit Rena Cipta Mandiri.

Yuriati. 2021. “, P. Khoiriyah, E. ‘Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo’ Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kebidanan Vol. 12. No.2 (287- 291).” 12(2):287–91.

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.