

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “A” Usia 22 Tahun dengan KEK dan HBASG Reaktif

Herning Wijayanti<sup>1</sup>, Isri Nasifah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
herningwijayanti1987@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email : herningwijayanti1987@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2024-12-07*

*Accepted, 2024-12-10*

*Published, 2024-12-19*

---

*Keywords: Reactive  
Hepatitis B, Chronic  
Energy Deficiency*

**Kata Kunci:** Kebidanan  
Komprehensif, Hepatitis  
B Reaktif, Kekurangan  
Energi Kronis

---

### Abstract

*Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality of mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. A starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in June-October 2024. From the results of the provision of pregnancy care, a problem was found, namely when the laboratory examination obtained a reactive HBASG result and the mother experienced KEK, the care provided was the provision of PMT and provision of HBIG, in the second assessment the mother complained of lower back pain and was given acupressure care BL 23, GV 3 and GV 4. The labor process went smoothly and the mother was given counterpressure care to reduce labor pain. At the second postpartum visit, the mother complained that her breast milk was not flowing smoothly and was given woolwich massage care. In newborn care, everything was found to be within normal limits and the baby was given HBIG immunization after birth. While in family planning care, Mrs. A used a 3-month injection. It is hoped that health workers will increase education for pregnant women regarding triple elimination examinations in order to detect early infectious diseases in pregnant women.*

### Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi

kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Oktober 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu saat pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HBASG reaktif dan ibu mengalami KEK, asuhan yang diberikan adalah pemberian PMT dan penyediaan HBIG, pada pengkajian kedua ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan diberikan asuhan akupresure BL 23, GV 3 dan GV 4. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengeluh Asi tidak lancar dan diberikan asuhan pijat woolwich. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal dan bayi diberikan imunisasi HBIG setelah alhir. Sedangkan pada asuhan KB Ny. A menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai pemeriksaan triple eliminasi guna mendeteksi dini adanya penyakit menular pada ibu hamil.

---

## **Pendahuluan**

*Asuhan Continuity of Care (CoC)* merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Parwatiningsih et al., 2023).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah AKI tahun 2022 sebesar 177 per 100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan Timur berada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus. Kota Balikpapan menyumbang kematian sebanyak 18 kasus pada tahun

2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dengan penyebab kematian yaitu infeksi, perdarahan dan hipertensi (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2023).

Pemeriksaan Hepatitis B terkait kehamilan harus dilakukan sedini mungkin dan setidaknya satu kali. Pemeriksaan Hepatitis B dapat dilakukan pada trimester pertama, kedua dan ketiga. Prevalensi angka kejadian yang sama karena terpaparnya virus Hepatitis pada kehamilan dapat terjadi pada ketiga trimester tersebut. Sebuah penelitian menemukan bahwa 9,5% kasus virus hepatitis terjadi pada trimester pertama, 32% pada trimester kedua, dan 58% pada trimester ketiga. Jika seorang wanita terdiagnosis hepatitis B saat hamil, maka ibu hamil harus mewaspadai kondisinya agar virus tidak menular ke janin saat melahirkan. Penularan virus hepatitis ke janin dapat dicegah dengan beberapa tindakan saat persiapan (Dunggio, 2020).

Dalam penelitian, 90% ibu dengan hasil hepatitis B atau HBsAg positif kemungkinan besar akan menjadi pembawa HBV dan menularkan infeksi VHB pada anaknya sehingga anak akan menjadi carier VHB. Wanita hamil harus menjalani tes HBsAg sebelum melahirkan untuk memeriksa penyebaran hepatitis B. Keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya mungkin terancam jika hasil tes HBsAg positif, sehingga meningkatkan risiko penularan hepatitis B. Selain itu, ada kemungkinan infeksi hepatitis B menyebar secara horizontal, yaitu ke tenaga kesehatan yang membantu ibu hamil saat melahirkan. Saat merawat pasien, khususnya ibu hamil, para profesional medis pasti akan mengutamakan keselamatan dan keamanan ibu dan anak di atas kepentingan mereka sendiri (Sinaga et al., 2018).

Kurang Energi Kronik merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan Kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Kemenkes RI, 2021).

Dampak KEK pada ibu hamil mempunyai risiko lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR, mengalami kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah, dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu merendam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidup (Fathonah, 2016).

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022).

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Ny. A Umur 22 Tahun G1P0A0 Gravida 26 Minggu 3 Hari Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dan Hepatitis B Di Puskesmas Teritip".

## Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis

yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juni sampai Oktober 2024, penelitian ini dilakukan di Di Puskesmas Teritip, Praktek Mandiri Bidan Herning dan Rumah Ny. A. Penyajian dan analisis data menggunakan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian asuhan menggunakan SOAP (Subyektif Obyektif Analisa Penatalaksanaan).

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN, nifas dan KB sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 15 Juni 2024 umur kehamilan 26 minggu 2 hari, Ny. A mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu mengatakan bahwa suami menderita hepatitis B. Sesuai dengan penelitian Hidayah & Afridah (2023) menyatakan bahwa salah satu faktor yang penyebab hepatitis B pada ibu hamil adalah lingkungan tempat tinggal. Lingkungan tempat tinggal dapat menjadi peran penting sebagai tempat huni yang nyaman dan aman. Apabila tempat yang kita tempati kotor atau terdapat seseorang positif Hepatitis B akan berdampak pada diri dan keluarga terutama pada ibu hamil yang rentan terpapar. Penelitian lain oleh Nurhidayati et al. (2021) juga sejalan menyatakan ibu yang pernah tinggal serumah dengan yang terinfeksi Hepatitis B berisiko 2,097 kali menyebabkan ibu terinfeksi Hepatitis B dibandingkan ibu yang tidak pernah tinggal serumah dengan penderita Hepatitis B.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15 Juni 2024 hasil pemeriksaan Lila ibu yaitu 22 cm. Menurut Supriasa (2016) menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sehingga Ny. A berisiko mengalami KEK karena ukuran lila <23,5 cm. Pada pengkajian tanggal 18 Juli 2024 hasil pemeriksaan LILA ibu mengalami peningkatan yaitu menjadi 23,5 cm dan pada pengkajian pada tanggal 20 Agustus Lila ibu menjadi 24 cm yang menandakan bahwa ibu sudah tidak bersiko mengalami KEK.

Pada awal hamil didapatkan hasil IMT yaitu 18,01 kg/m<sup>2</sup>. Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan dalam meter (kg/m<sup>2</sup>) (Irianto, 2017). Menurut Kemenkes (2014) IMT < 18,5 kg/m<sup>2</sup> masuk ke dalam kategori underweight (berat badan kurang). Menurut Anggraeny dan Ariestiningasih (2017), perempuan yang memiliki IMT < 18,5 sebelum hamil akan mengurangi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan saat hamil.

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil HB 12,0 gr/dL, yang menandakan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Sejalan Pritasari (2017) Anemia pada wanita hamil adalah ketika sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dl).

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil HBSAG reaktif (positif) yang menandakan bahwa ibu terinfeksi virus hepatitis B. sejalan dengan Widyastuti et al. (2022) HBsAg merupakan protein selubung terluar VHB, dan merupakan petanda bahwa individu tersebut pernah terinfeksi VHB. HBsAg positif dapat ditemukan pada pengidap sehat (healthy carrier), hepatitis B akut (*simtomatik atau asimtomatik*), Hepatitis B kronik, sirosis hati, maupun kanker hati primer. Pemeriksaan dan HBsAg biasanya dilakukan untuk monitoring perjalanan penyakit hepatitis B akut, skrining sebelum dilakukan vaksinasi, serta untuk skrining ibu hamil pada program pencegahan infeksi virus hepatitis B perinatal.

Hepatitis merupakan salah satu penyakit yang termasuk kategori penyakit yang ada dalam pemeriksaan triple eliminasi yang merupakan penyebab kematian pada ibu (Petalina, 2020). Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, sifilis, dan hepatitis B (Fatimah, 2020).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 15 Juni 2024 Usia Kehamilan 26 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, Memberikan penkes mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, menjelaskan kepada ibu mengenai pengertian ibu hamil dengan hepatitis B, menjelaskan kepada ibu penyebab infeksi hepatitis B pada ibu hamil, menjelaskan kepada ibu cara mencegah penularan hepatitis dari ibu ke anak, menjelaskan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, memberikan PMT berupa biscuit dan susu, kolaborasi dengan Dinkes setempat untuk pengadaan vaksin HBIG untuk neontus, dan melakukan dokumentasi. Imunoglobulin hepatitis B adalah antibodi yang diberikan sebagai perlindungan jangka pendek. Imunisasi HBIG segera diberikan setelah bayi lahir untuk memberikan perlindungan kepada bayinya supaya tidak tertular hepatitis dari ibu (Susanti, 2018).

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 18 Juli 2024 umur kehamilan 31 minggu 2 hari, Ny. A mengatakan mengalami nyeri punggung bawah dengan skala nyeri sedang yaitu 5. Nyeri punggung bawah pada masa kehamilan dapat terjadi karena pertumbuhan uterus yang dapat menyebabkan perubahan postur tubuh ibu, penambahan berat badan. Selain itu selama kehamilan, tubuh menghasilkan hormon seperti relaksin, yang mempersiapkan panggul untuk persalinan dengan melonggarkan ligamen dan sendi. Hal ini dapat menyebabkan ketidakstabilan pada panggul dan meningkatkan risiko nyeri punggung bawah (Rofiasari et al., 2020).

Asuhan yang dilakukan pada Ny. A tanggal 18 Juli 2024 jam 09.00 WITA yaitu membrikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi ibu, menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang salah satunya adalah nyeri punggung. Melakukan informed consesnt untuk dilakukan tindakan akupresure BL 23, GV 3 dan GV 4 untuk meringankan nyeri punggung bawah. Melakukan akupresure BL 23, GV 3 dan GV 4 dengan hasil nyeri punggung ibu berkurang dari skala sedang (5) menjadi ringan (2). Sejalan dengan hasil penelitian Robaniyah et al. (2024) yang menyatakan bahwa ada pengaruh akupresur titik BL23, GV3, GV4 dan BL40 dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Karang Rejo. Mekanisme berkurangnya nyeri setelah dilakukan akupresur terjadi karena Penekanan pada titik-titik tersebut dapat merangsang otak untuk memperbaiki pusat refleks patologisnya, mengubah kadar serum pro dan anti-inflamasi sitokin, dan menginduksi reaksi refleks dalam tubuh untuk meringankan patologi tubuh (Yang et al., 2023).

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 1 Agustus 2024 umur kehamilan 36 minggu, Ny. A mengatakan tidak ada keluhan. Asuhan yang dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2024 umur kehamilan 36 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. A yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan konseling pengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan. Diperlukan pemberian pendidikan kesehatan atau penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan agar pengetahuan ibu bersalin bertambah dan ibu bisa mengetahui bahwa persalinannya sudah dekat dan ibu sudah siap dalam menghadapi persalinan sehingga ibu maupun suami serta keluarga segera membawa ibu ke rumah sakit, rumah bidan, klinik, maupun puskesmas terdekat (Qomariyah & Zulaikha, 2024).

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Kala I**

Pada tanggal 1 September 2024 jam 09.00 WITA, Ny. A mengatakan perut terasa mules sejak jam 02.00 WITA menjaral sampai kepinggang dan keluar lendir darah. Menurut Yulizawati et al. (2019) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalaran dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Pada pengkajian objektif pada tanggal 1 September 2024 jam 09.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 110/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 88x/menit, Suhu = 36,5°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoideus, Puka, Djj 140 x/mnt, Preskep, Divergen, His 4x/10'/45". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 9 cm, eff 80% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut teori Rosyanti (2017) mengatakan bahwa kala I ditandai Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan asuhan komplementer counterpressure, dan mengajarkan pada suami untuk melakukan setiap ibu mengalami kontraksi dan melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalina serta pengawasan 10. Teknik *counter pressure* dilakukan di daerah lumbal dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11,12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Teknik counter pressure melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan di transmisikan ke otak lebih cepat dibandingkan dengan cara kerja abdominal lifting (Rahmawati & Ningsih, 2019).

Sejalan dengan hasil penelitian (Palilingan et al., 2023) yang menyatakan bahwa sebelum diberikan massage counterpressure dalam rata-rata nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif yakni 23.20. Sesudah diberikan intervensi rata-rata nyeri menjadi 14.00. dan p =0,000, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan setelah diberikan perlakuan massage counterpressure dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif.

### **Kala II**

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 1 September 2024 jam 09.30 WITA Ny. A merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori Kurniarum (2016) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 1 September 2024 jam 09.30 WITA Ny. A didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 110/70 mmhg Sh : 36,4 °C, Nadi 94 x/mnt, RR : 20 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 136 x/mnt, His adekuat 5x/10'/45'', Gerakan janin postif. Genitalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali

pusat menumbung. Menurut (Putri, 2023)Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut Ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum dan vagina meningkat, perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali serta Vulva dan spingterani membuka.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A adalah memberitahukan ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap, Mengajari ibu cara meneran yang benar saat ada his yaitu dengan cara memasukkan lengan pada lipatan paha dan menarik hingga sampai ke perut, kepala diangkat sedikit fleksi dan mata terbuka lebar, meneran kebawah seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengingatkan ibu untuk mengambil nafas panjang lewat hidung dan dihembuskan melalui mulut saat tidak ada his agar tenaga ibu tidak terbuang sia-sia, Memastikan partus set, bahan, obat-obatan esensial siap digunakan, Mempersiapkan diri penolong, dan menyiapkan oksitosin dalam spuit, Memberitahu ibu dan meminta bantuan keluarga untuk mengatur posisi ibu yaitu litotomi dengan memasukkan lengan ibu diperlipatan paha kemudian menariknya kearah perut saat meneran, Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi, Meletakkan handuk diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu saat kepala membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, Membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT atau steril, menolong kelahiran bayi, Mengeringkan bayi dengan handuk bersih dan kering mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks dan membirakan bayi diatas perut ibu, palpasi janin tunggal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Diana & Mail (2019) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN

### **Kala III**

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 1 September 2024 jam 09.59 WITA Ny. A merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori Kurniarum (2016)Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi dan menyebabkan perut terasa mules.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 1 September 2024 jam 09.59 WITA Ny. A didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua, pada genitalia tampak tali pusat memanjang. Menurut Yulizawati et al. (2019) Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A umur 22 tahun P1A0 inpartu Kala III. Menurut (Putri, 2023)yaitu Kala tiga adalah kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lama Kala III Ny. A adalah 6 menit.

Penatalaksanaan kala III pada Ny. A antara lain Memeriksa uterus, Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, Menyuntikkan oksitosin, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat, Melakukan masase uterus, Memeriksa kelengkapan plasenta, Memeriksa laserasi dan memeriksa perdarahan pervaginam. Menurut Putri (2023), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

### **Kala IV**

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 1 September 2024 jam 10.05 WITA Ny. A senang dan lega ari-arinya telah lahir dan perut terasa mules. Menurut Kurniarum

(2016)perubahan fisiologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 1 September 2024 jam 10.05 WITA Ny. A didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc, tampak laserasi grade II. Menurut Kurniarum (2016) Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. A umur 22 tahun P1A0 inpartu Kala IV. Menurut Putri (2023) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut Kurniarum (2016), observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kencing dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan selama kala IV pada Ny. berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Menurut (Mertasari & Sugandhi, 2023), masa nifas adalah masa pemulihan kembali, yang dimulai dari persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6-8 minggu.

Kunjungan Nifas I dilakukan pada 6 jam postpartum tanggal 21 September 2024. Ibu Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 1 September 2024. Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan dan perut terasa mules. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 120/70 mmhg, Nadi 86x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum tampak masih basah dan tidak ada tand-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra. Menurut Ciselia & Oktari (2021) pengeluaran lochea pada 1-2 hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah kehitaman yang Terdir dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi, memberikan vitamin A sebanyak 2 buah dengan dosis 200.000 UI. Dalam pemulihan masa nifas dan proses menyusui ibu nifas harus mendapat kan 2 kapsul vitamin A. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI dan membantu pemulihan kesehatan ibu, sehingga pemberian kapsul vitamin A 200.000 unit pada ibu nifas sangatlah penting (Martina & Yuli Zuhkrina, 2023).

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 4 September 2024. Ibu mengatakan pengeluaran asi sedikit, hasil pemeriksaan keadaan



umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmhg, Nadi 88x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,5 OC. hasil pemeriksaan obstetric Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar tetapi sedikit, Abdomen : TFU teraba 4 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan tampak baik, sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, sangunolenta. Menurut Ciselia & Oktari (2021) pengeluaran lochea pada 3-7 hari post partum adlaah lochea sangunolenta yang terdiri dari darah bercampr lendir dan berwarna kecoklatan

Asuhan yang diberikan pada Ny. A yaitu memberitahukan keadaan ibu, dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu istirahat yang cukup, memberikan penkes kebutuhan nutrisi pada masa nifas, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya nifas, melakukan informed consent untuk melakukan pijat woolwich, melakukan pijat Woolwich untuk memperbanyak produksi ASI. Sejalan dengan penelitian Retnawati et al. (2024) menyatakan bahwa Sebelum dilakukan intervensi pijat woolwich rata-rata pengeluaran asinya sebanyak 0,26 cc, sesudah dilakukan intervensi pijat woolwich rata-rata pengeluaran asinya sebanyak 1,3 cc, ada pegaruh pemberian pijat woolwich terhadap produksi ASI.

Woolwich massage merangsang sel-sel saraf payudara dan kemudian berlanjut ke hipotalamus, menyebabkan hipotalamus menghasilkan hormon prolaktin di kelenjar hipofisis anterior. Prolaktin bertanggung jawab untuk aliran darah ke sel-sel mioepitel, sehingga memproduksi dan meningkatkan produksi ASI dan dapat mencegah penyumbatan payudara dan pembengkakan payudara. Dengan melakukan pijat woolwich akan mempengaruhi saraf otonom dan jaringan subkutan, melemaskan jaringan, meningkatkan aliran darah dalam sistem duktus, dan menghilangkan sisa-sisa sel sistem duktus, agar tidak menghambat aliran ASI melalui saluran laktiferus, sehingga aliran ASI lancar. Selain itu, peradangan atau penyumbatan payudara dapat dicegah sehingga teknik ini efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum (Retnawati et al., 2024).

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu postpartum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar. Menurut Ciselia & Oktari (2021) perubahan uterus pada 2 minggu post partum yaitu TFU tidak teraba, berat uterus 350 gram dan diameter 5 cm.

Asuhan yang diberikan mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Menurut Ciselia & Oktari (2021) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. A saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke 4 yaitu 28 hari postpartum pada tanggal 29 September 2024 didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB dan hasil pemeriksaan normal. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Ciselia & Oktari (2021) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, Memberikan konseling KB secara dini.

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. A dilakukan di TPMB Herning, Puskesmas Teritip dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 1 September 2024 pukul 12. WITA dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut (Yulianti & Sam, 2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. A dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. A kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB: 2.900 gram, PB: 46 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 3 hari didapatkan hasil BB: 2.850 gram, PB: 46 cm., Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Yulianti & Sam, 2019) BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. A didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Siswati (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. A, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. A sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Siswati (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019), nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. A sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. A dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. A umur 2 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-24. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, Menurut (Yulianti & Sam, 2019), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8- 28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. A antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi imunisasi HBIG dan HB 0 uniject, memberikan HBIG dan HB0 Uniject. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut prosedur ibu dengan HbSAg positif maka bayi yang dilahirkan diberikan suntikan HBIG 0,5 ml secara IM pada lengan atas dan segera setelah lahir (dalam 12 jam kelahiran) dan vaksin hepatitis B dengan dosis 0,5 IM pada lengan atas sisi lain pada saat yang sama kemudian pada usia 1 bulan dan 6 bulan, tidak ada larangan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu HbsAg positif terutama bila bayi telah divaksin dan diberi HBIG setelah lahir (Kemenkes RI, 2021).

Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Siswati (2019), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan

merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. A adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut Toro (2019), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, merintih, sesak, demam (suhu >37,5° C) atau terlalu dingin (suhu < 36,5 OC), tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah,bergerak jika dipegang.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, pemberian imunisasi HBIG untuk mencegah penularan hepatitis pada neonatal, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. A tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada pengkajian KB Ny. A dilakukan pada tanggal 5 Oktober 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 35 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 10 Desember 2023, Ibu memiliki riwayat HBSAG (+), ibu memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 111/72 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit. Pelaksanaan asuhan yang diberikan Ny. A yaitu menjelaskan keadaan umum ibu dalam keadaan baik, menjelaskan mengenai cara kerja suntik 3 bulan yaitu dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma dan membuat selaput Rahim tipis. Sejalan dengan teori KB suntik 3 bulan adalah Kb yang berisi *depot medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu cara kerjanya mencegah ovulasi, lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi (Fauziah, 2020)

Menjelaskan mengenai efek samping KB 3 bulan yaitu pusing, mual, penambahan berat badan, spotting, dan tidak menstruasi, melakukan informed consent untuk dilakukan penyuntikan, menyuntikkan KB 3 bulan secara IM dan memberikan jasad kontrol ulang yaitu 29 Desember 2024. Kontrasepsi hormonal untikan 3 bulan Depo-Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang baik, tetapi juga memiliki efek samping seperti gangguan haid berupa amenorea, bercak perdarahan dan perdarahan di luar siklus haid. Selain itu terdapat peningkatan berat badan pada penggunaan kontrasepsi DMPA (Noviyanti et al., 2023).

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A Umur 22 Tahun di Puskesmas teritip meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 26 minggu 2 Hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada saat kehamilan, didapatkan Lila Ibu < 23,5 cm dan hasil laboratorium menunjukkan HBSAG reaktif. Pada kunjungan kedua ibu mengalami nyeri punggung. Asuhan yang diberikan pemberian PMT, penyediaan HBIG dan akupresure BL 32, GV 3 dan GV 4.

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. A, selama proses persalinan tidak ditemukan masalah pada ibu maupun janin. Selama kala I ibu diberikan asuhan komplementer *Counterpressure* dan APN 60 langkah.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Pada saat masa nifas kunjungan kedua, ibu mengatakan pengeluaran asi sedikit. Diberikan asuhan komplementer *pijat Woolwich*.

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi Pada asuhan kebidanan By.Ny.A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny A. Diberikan imunisasi HBIG segera setelah lahir

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.A, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien. Ny. A sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

### **Daftar Pustaka**

- Ariani, H. P., Puspita, H., Rihardini, T., Kristiana, E., Dewi, R. S., Bakoil, M. B., A'yun, S. Q., Widyawaty, E. D., Karo, M. B., & Lestari, Y. D. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dalam Kondisi Rentan*. Rena Cipta Mandiri.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publising.
- Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019*.
- Dunggio, C. M. (2020). GAMBARAN HASIL PEMERIKSAAN HEPATITIS B SURFACE ANTIGEN (HBsAg) PADA IBU HAMIL TRIMESTER SATU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA TENGAH. *Journal of Health, Technology and Science (JHTS)*, 1(1), 31–36. <https://doi.org/10.47918/jhts.v1i1.22>
- Fatimah. (2020). Determinants of Pregnant Women Participation on Triple Elimination of HIV, Syphilis, and Hepatitis B, in Semarang. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(2), 123–134.
- Fathonah. (2016). *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil Kajian Teori dan Aplikasi*. Erlangga
- Fauziah. (2020). *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (Kb)*. CV Pena Persada.

- Hidayah, A. N., & Afridah, W. (2023). Literature Review: Faktor Penyebab Hepatitis B Pada Ibu Hamil. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(3), 443–450. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i3.180>
- Kemendes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kurniarum. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Pusdik SDM Kesehatan,.
- Martina, M., & Yuli Zuhkrina. (2023). Pengaruh Pengetahuan Ibu dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Konsumsi Vitamin A pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Aceh Besar Tahun 2022. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 141–147. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1508>
- Mertasari, L., & Sugandhi, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- Noviyanti, I., Suci, K. R. R., & Rahayu, S. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “J” Akseptor KB Suntik 3 Bulan dengan Kenaikan Berat Badan di PMB Hj. Nurhaedah Kab. Bone. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 41–46.
- Nurhidayati, Gobel, F. A., & Kurnaesih, E. (2021). Faktor Risiko Hepatitis B Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar Tahun 2019. *Journal of Muslim Community Health*, 2(3), 22–45.
- Palilingan, X. C., Irfana Tri Wijayanti, & Desi Sariyani. (2023). NYERI PERSALINAN TURUN DENGAN METODE MASSAGE OUNTERPRESURE. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 14(1), 7–12. <https://doi.org/10.52299/jks.v14i1.145>
- Parwatiningsih, S. anggarini, Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Hutomo, C. S., & Kartikasari, M. N. D. (2023). PENGARUH ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE TERHADAP KEJADIAN DEPRESI POST PARTUM DI SURAKARTA. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 21. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.819>
- Petralina, B. (2020). Determinan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan triple eliminasi. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 5(2), 85–91.
- Pritasari. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kemendes RI.
- Putri, R. H. (2023). *Intranatal Care*. NEM.
- Qomariyah, K., & Zulaikha, L. I. (2024). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BERSALIN TENTANG TANDA-TANDA PERSALINAN DI POSKESDES WARU TIMUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS WARU KABUPATEN PAMEKASAN. *Jurnal JOUBAHS*, 4(2), 146–155.
- Rahmawati, L., & Ningsih, M. P. (2019). Efektifitas Teknik Counter Pressure Dan Abdominal Lifting Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Bpm Kota Padang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2), 217–224.
- Retnawati, S. A., Khoiriyah, E., Muslim, & Zufri. (2024). PENGARUH PIJAT WOOLWICH TERHADAP PRODUKSI ASI. *Cakrawala Kesehatan: Kumpulan Jurnal Kesehatan*, 15(1).
- Robaniyah, U., Purnamasari, A., Retnowati, Y., Farahdiba, I., Aryanti, R., & Rusmiati, R. (2024). Pengaruh Akupresur Titik BL23, GV3, GV4, dan BL40 dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3), 1479–1488. <https://doi.org/10.54082/jupin.535>
- Rofiasari, L., Anwar, A. D., Tarawan, V. M., Herman, H., Mose, J. C., & Rizal, A. (2020). Penurunan Keluhan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil menggunakan M-Health Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 185–194. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.65>
- Rosyanti. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan*.

- Sinaga, H., Latif, I., & Pangulu, N. (2018). PEMERIKSAAN HEPATITIS B SURFACE ANTIGEN (HBsAg) DAN Anti-HBs PADA IBU HAMIL. *Jurnal Riset Kesehatan*, 7(2), 80–84. <https://doi.org/10.31983/jrk.v7i2.3690>
- Siswati. (2019). *ASUHAN LANGSUNG PADA BAYI BARU LAHIR*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Susanti, A. (2018). *GAMBARAN HBsAg PADA BAYI YANG MENDAPAT IMUNISASI HEPATITIS B IMUNOGLOBULIN (HBIG) DI PUSKESMAS WILAYAH KECAMATAN SURADADI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2017* [Thesis]. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*.
- Widyastuti, R., Purwaningsih, N. V., Maulidiyanti, E. T. S., & Saputro, T. A. (2022). Prevalensi Hasil Uji Saring Hbsag Pada Darah Donor Di Unit Tranfusi Darah (UTD) PMI Sampang Madura. *THE JOURNAL OF MUHAMMADIYAH MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGIST*, 5(1), 81. <https://doi.org/10.30651/jmlt.v5i1.12824>
- Yang, H.-H., Chung, Y.-C., Szeto, P.-P., Yeh, M.-L., & Lin, J.-G. (2023). Laser acupuncture combined with auricular acupressure improves low-back pain and quality of life in nurses: A randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*, 21(1), 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2022.10.004>
- Yulianti, N. T., & Sam, K. L. N. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Cendekia Publisher.
- Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.