

Penerapan *Counterpressure* dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I pada Ny. N Umur 36 Tahun G4P3A0 : Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif di PMB Mutia Kasih Sani, S. Keb

Septiningrum¹, Isfaizah²

¹ Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, septiningrum1986@gmail.com

² Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email : septiningrum1986@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-12-09 Accepted, 2025-12-28 Published, 2025-12-30</p> <hr/> <p><i>Keywords: Midwifery Care, Midwifery Care, Multigravida Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning, Complementary</i></p> <p>Kata Kunci Asuhan Kebidanan, Kehamilan Multigravida, Persalinan, BBL, Nifas, KB, Komplementer</p>	<p><i>Multigravida pregnancy (frequent pregnancies) increases the risk of complications. This is because the mother's body becomes more vulnerable and the uterus can experience fatigue. Continuity of Care is a midwife's effort to improve continuous midwifery services in the community. The author was able to provide continuous midwifery care (Continuity of Care) to Mrs. N, 36 years old, G4P3A0, at Mutia Kasih Sani, S. Keb. The method used was descriptive qualitative with a case study approach. The instruments used were documentation studies, literature studies, observations, interviews. Results of Mrs. N's Pregnancy Care Mrs. N, 36 years old, G4P3A0, UK 35 weeks, complained of a tight stomach and leg cramps. She was given health education and recommendations for pregnancy exercises to overcome complaints. Labor Process (September 7, 2025): Contractions began at 13.00 WIB (5 cm dilation). Stage I: counterpressure therapy for pain. At 17.30 WIB: complete dilation, normal delivery care 60 steps. The baby was born at 5:45 PM WIB, crying spontaneously. Stage III: placenta complete. Stage IV: uterine contractions strong, PPV normal. Neonatal Visit: The baby adapted well, suckled smoothly, breast milk flowed normally. Taught baby massage techniques for stimulation. Postpartum Period: Day 1 postpartum, stitch pain (normal for wound healing). Further monitoring without additional complaints. The mother adapted well, independently caring for the baby and daily activities. Taught oxytocin massage to facilitate breast milk flow. Family Planning Care: No complaints, not yet using a birth control method but planning an IUD. Provided education on contraceptive options. Overall, care went smoothly without significant complications, mother and baby adapted optimally.</i></p> <p>Abstrak Kehamilan multigravida (sering hamil) meningkatkan risiko komplikasi. Hal tersebut dikarenakan tubuh ibu menjadi lebih rentan dan rahim bisa mengalami</p>

kelelahan. Continuity of Care adalah upaya bidan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan berkelanjutan di masyarakat. Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity Of Care) Pada Ny. N Umur 36 tahun G4P3A0 di Mutia Kasih Sani, S. Keb. Metode yang digunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan case study. Instrumen yang digunakan adalah studi dokumentasi, studi pustaka, observasi, wawancara. Hasil Asuhan Kehamilan Ny. N Ny. N, 36 tahun, G4P3A0, UK 35 minggu, mengeluh perut kencang dan kaki kram. Diberikan penkes serta anjuran senam hamil untuk mengatasi keluhan. Proses Persalinan (7 September 2025): Mulai kontraksi jam 13.00 WIB (pembukaan 5 cm). Kala I: terapi counterpressure untuk nyeri. Jam 17.30 WIB: pembukaan lengkap, asuhan persalinan normal 60 langkah. Bayi lahir jam 17.45 WIB, menangis spontan. Kala III: plasenta lengkap. Kala IV: uterus kontraksi keras, PPV normal. Kunjungan Neonatal: Bayi adaptasi baik, menyusui lancar, ASI keluar normal. Diajarkan teknik pijat bayi untuk stimulasi. Masa Nifas: Hari 1 postpartum, nyeri jahitan (normal pada penyembuhan luka). Pemantauan selanjutnya tanpa keluhan tambahan. Ibu adaptasi baik, mandiri merawat bayi dan aktivitas harian. Diajarkan pijat oksitosin untuk lancarkan ASI. Asuhan KB: Tidak ada keluhan, belum pakai metode KB tapi rencana IUD. Diberikan edukasi pilihan kontrasepsi. Secara keseluruhan, asuhan berjalan lancar tanpa komplikasi signifikan, ibu dan bayi adaptasi optimal.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, tingginya angka kematian ibu dan bayi menjadi masalah kesehatan yang serius, yang mencerminkan adanya tantangan besar dalam kualitas pelayanan kesehatan serta faktor-faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhinya. Berdasarkan data kementkes Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2023 adalah 4.129 jiwa dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 29.945 jiwa di Indonesia. Dengan target tahun 2024 penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) 183 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 16 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2024).

Jumlah angka Kematian ibu di Kabupaten Semarang 2024 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2023, bila di tahun 2024 yaitu sebanyak menjadi 58,20 per100.000 KH (7 kasus). maka pada tahun 2023 naik menjadi 59,2 per 100.000 KH (17 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2024 mengalami penurunan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2023 Pada tahun 2023, AKB Sebesar 11,27 per 1000 KH (122 kasus), maka AKB di tahun 2024 sebesar 10,14 per 1000 KH (120 kasus) (Dinkes Kabupaten Semarang, 2024).

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan (Mas'udah et al., 2023). Upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi serta membantu menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan,

persalinan, nifas hingga pemilihan menggunakan metode kontrasepsi serta pelayanan bayi baru lahir salah satunya dengan asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*). *Continuity of care* adalah asuhan kebidanan yang menerapkan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan pelayanan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Agus Lina, 2021).

Kehamilan multigravida (sering hamil) meningkatkan risiko komplikasi seperti pendarahan hebat (ante- dan postpartum), atonia uteri, anemia, diabetes gestasional, plasenta previa, malpresentasi (posisi janin abnormal), persalinan prematur, dan preeklampsia, terutama pada kehamilan yang sangat sering (grandemulti) atau jika ada riwayat masalah sebelumnya, karena tubuh ibu menjadi lebih rentan dan rahim bisa mengalami kelelahan (Alsammani & Ahmed, 2015).

Continuity of Care adalah upaya bidan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. *Continuity Of Care* merupakan salah satu upaya profesi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer. Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ny. N Umur 36 tahun G4P3A0 di Mutia Kasih Sani, S. Keb”.

Metode

Metode yang digunakan adalah metode diskriptif dengan jenis laporan *Continuity of Care* dan menggunakan metode Study penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan pada di PMB Mutia Kasih Sani, S. Keb, Dusun Krajan Rt 05/02 Desa Asinan Kecamatan Bawen, Kabupaten Semarang dan rumah pasien Tegalrejo RT 09/03. Pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal Agustus sampai November 2025. Pada studi kasus ini yang menjadi subyek yakni Ny. N umur 36 tahun yang dimulai dari Umur kehamilan 35 minggu sampai dengan masa nifas selesai. Alat-alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis), jam, kalender, tensimeter, stetoskop, midline, midline LILA, termometer, timbangan berat badan, doppler, palu patella, handphone, Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Teknik dan pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi pustaka.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan tanggal 6 Agustus 2025 ibu mengatakan Ibu mengatakan kakinya kram, bagian pusar ibu terasa kencang. Umur kehamilan ibu 36 minggu. Kram kaki pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh peningkatan hormon, perubahan sirkulasi darah, penekanan pembuluh darah akibat rahim membesar, ketidakseimbangan mineral (kalsium/magnesium), kelelahan otot karena menahan beban tubuh, dan penumpukan cairan di kaki, yang sering terjadi di malam hari dan mengganggu tidur, meskipun penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami dan multifaktorial (Abandeh et al., 2024). Kemudian perasaan kencang atau nyeri di area pusar pada usia kehamilan (UK) 36 minggu umumnya disebabkan oleh perubahan fisik normal seiring pertumbuhan janin dan persiapan tubuh untuk persalinan (Famicord, 2023). Keluhan tersebut dapat diminimalkan dengan mengikuti kelas hamil dan menjaga hidrasi tubuh, seperti dengan mengonsumsi air putih secara cukup selama kehamilan.

Pada pemeriksaan pemeriksaan obstetri ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : pertengahan Px dan pusat, teraba bulat, tidak melenting, lunak seperti (bokong). Leopold II : bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung kanan) Bagian perut kiriteraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong

(ekstermitas). Leopold III : pada bagian bawah perut teraba bulat keras melenting (kepala), Leopold IV sudah masuk pintu atas panggul (*divergen*). Presentasi kepala (*verteks*) adalah posisi normal dan paling umum pada kehamilan karena paling aman untuk persalinan, di mana kepala janin berada di jalan lahir dengan dagu menempel dada, memudahkan bayi melewati panggul ibu (Taulikar & Arulkumaran, 2015). Pada UK 36 minggu, sangat mungkin janin sudah masuk panggul, terutama pada kehamilan pertama (primigravida), karena ini adalah tanda persalinan dekat, ditandai perut turun, sesak berkurang, sering kencing, dan nyeri panggul; tapi jika belum, bisa karena kehamilan kedua, panggul sempit, bayi besar, atau lilitan tali pusat (TzuChi, 2025).

Pada umur kehamilan 36 minggu TFU teraba di 3 jari dibawah PX (30 cm). TFU : 30 cm. Menurut Munthe, (2019) ukuran TFU akhir bulan ke-9 (36 minggu) TFU 3 jari dibawah px dan TFU akhir bulan ke-10 (40 minggu TFU ½ pusat dan px. Dengan taksiran berat janin $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram. Pada usia kehamilan 36 minggu, teori taksiran berat janin normalnya berkisar antara 2,5 kg hingga 3,1 kg (2500–3100 gram), dengan rata-rata sekitar 2,6–2,7 kg, dan panjang sekitar 46–48 cm (Adrian, 2025). Dengan demikian hasil pemeriksaan obsetri pada Ny. N masuk dalam kategori normal Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

Pada pemeriksaan Hb ulang didapatkan hasil 12.8 gr/dl. Menurut Freeman et al. (2021) Kadar hemoglobin yang normal pada ibu hamil bervariasi tergantung pada tahap kehamilan, tetapi umumnya kadar Hb yang dianggap normal adalah Trimester Pertama: 11,0 - 14,0 gr/dl, Trimester Kedua: 10,5 - 13,0 gr/dl, Trimester Ketiga: 11,0 - 14,0 gr/dl, kadar hemoglobin di bawah 11,0 gr/dl selama kehamilan dapat dianggap sebagai anemia, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Dengan demikian kadar Hb pada Ny. N masih dalam nilai yang normal.

Diagnosa Kebidanan : Ny. N Umur 36 tahun G4P3A0 Umur Kehamilan 35 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Presentase Kepala, letak memanjang, puka, divergen. Diagnosa potensial : tidak ada. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : Tidak ada. Diagnosa Kebidanan pada Ny. N, menunjukkan bahwa Ny. N masuk dalam kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan yang berjalan tanpa masalah berarti, berlangsung sekitar 40 minggu (280 hari) dari hari pertama haid terakhir, dengan ibu mengalami tanda seperti morning sickness ringan, sering pipis, dan janin bergerak aktif (Astuti et al., 2017).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi yang dialami saat ini, memberikan edukasi tentang cara mengurangi kram kaki, menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, memberikan informasi mengenai penggunaan gymball, memberikan edukasi terkait konsumsi obat dan minuman tradisional, dan menganjurkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Bidan memberikan edukasi tentang cara mengurangi kram kaki, menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dengan mengikuti kelas ibu hamil. Penelitian lain oleh Bashoriyah et al., (2023) juga mendukung hal tersebut, dimana disebutkan bahwa senam hamil dapat mengurangi kejadian nyeri kram tungkai pada hamil, semakin ibu aktif melakukan senam hamil maka semakin rendah pula risiko terjadinya kram karena senam hamil membantu mengurangi ketegangan otot serta meningkatkan kelenturan otot selama masa kehamilan.

Asuhan Persalinan

Kala I-IV Persalinan Ny. N pada tanggal 7 September 2025. Ny. N, 36 tahun, G4P3A0, hamil 40 minggu, mengalami persalinan normal janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala POD. Proses persalinan berjalan lancar tanpa kesenjangan teori-praktik, didukung pemantauan partograf, kontraksi, DJJ (140x/menit, normal), dan evaluasi vaginal touch (VT) setiap 4 jam.

Kala I (Fase Aktif) ditunjukkan dengan tanda awal: Keluar lendir darah ("*bloody show*"), kontraksi 3x/10 menit (durasi 30 detik). Menurut Lestari et al., (2024) Pendataran dan dilatasi serviks akan melonggarkan selaput bagian dalam serviks dengan perdarahan minimal, sehingga lendir dapat dikeluarkan dari sumbatan atau operculum. Keluarnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan pada selaput ketuban, yang dapat teraba pada pemeriksaan vagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai "*show*" atau "*bloody show*" yang mengindikasikan proses persalinan telah dimulai. TFU 30 cm (normal) dan TBJ ~2945 gram. Sesuai dengan teori Varney saat usia kehamilan 40 minggu, TFU berada 2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul) atau sekitar 30 cm.

Pemeriksaan (13.00): Pembukaan 5 cm, portio lunak, ketuban utuh, kepala POD ubun-ubun kecil; jalan lahir normal. Durasi: 4 jam (5-10 cm), sesuai multipara (rata-rata <6 jam). Hal tersebut sesuai dengan Lestari et al., (2024), Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida akan memakan waktu 7 jam. Penatalaksanaan: Edukasi kondisi, *counterpressure*, pengawasan KU/nadi/respirasi/ Td/suhu/HIS/DJJ/ *bundling*/PPV/tanda kala II; dokumentasi partograf. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nasution & Batubara, (2021) *counterpressure* efektif menurunkan rasa nyeri pada kala 1 persalinan dengan rerata nyeri menurun sebelum diberikan *counterpressure* kepada responden adalah 8,13, sedangkan rata-rata nyeri persalinan sesudah diberikan perlakuan pada responden adalah 6,60.

Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Lestari et al., (2024) yaitu berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan janin serta memberikan dukungan fisik dan emosional, dimulai saat kontraksi teratur muncul hingga serviks membuka lengkap (10 cm), dibagi fase laten (pembukaan 0-3/4 cm) dan aktif (4-10 cm). Asuhan meliputi pemantauan tanda vital, his (kontraksi), DJJ (denyut jantung janin), pemeriksaan dalam berkala, mobilisasi, pemenuhan nutrisi/cairan, eliminasi (BAB/BAK), dan dukungan psikologis agar ibu nyaman, dengan pencatatan komprehensif menggunakan partograf. .

Kala II ditunjukkan dengan tanda: Ingin mengejan/BAB (17.30), kontraksi 4x/10 menit (45 detik), pembukaan lengkap, kepala Hodge III+, UUK kiri depan, *moulage* 0, ketuban jernih, lendir darah+. Durasi: 15 menit (normal <1 jam multipara). Penatalaksanaan: Dukungan suami (makan/minum), pimpinan persalinan APN 60; bayi lahir normal. Kala II adalah Proses Pengeluaran Janin yang dimulai dari dilatasi serviks lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir (Lestari et al., 2024).

Kala III ditunjukkan dengan tanda (17.45): Perut mulas, uterus globuler, TFU setinggi pusat. Durasi: 10 menit (normal <30 menit). Penatalaksanaan: Manajemen aktif (oksytocin 10 IU, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus); darah pervaginam 100 cc (normal 200-400 cc); plasenta lengkap. Perut mulas yang dirasakan ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta belum lahir merupakan salah satu tanda dari pelepasan plasenta dan masuk kala 3 persalinan. Fase pelapasan plasenta merupakan tahap di mana plasenta menyempurnakan pemisahan dari dinding uterus. Keadaan tersebut mengakibatkan sobeknya plasenta di lapisan spongiosa, namun bisa juga dikatakan fase pelepasan plasenta terjadi di myometrium yang berkontraksi mengikuti penyusutan volume cavum uteri setelah bayi lahir (Lestari et al., 2024).

Kala IV ditunjukkan dengan tanda (17.55): Mulas (involusi uterus), TV normal (Td 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit), TFU 2 jari bawah pusat, uterus keras. Penatalaksanaan: Edukasi kontraksi uterus, observasi 2 jam (TV/TFU/kontraksi/perdarahan setiap 15-30 menit); plasenta utuh, tanpa komplikasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani & Purwoasturi, (2016) bahwa penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/ episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih

sering. Diagnosa keseluruhan: Persalinan normal kala I-IV tanpa masalah tambahan. Semua sesuai teori dengan fokus pencegahan komplikasi dan dukungan ibu.

Asuhan Bayi Baru Lahir dan KN 1–3

Bayi lahir 7 September 2025, aterm 40 minggu, langsung menangis, adaptasi baik. Nilai APGAR 9/10, tanda vital: RR 48x/menit, nadi 129x/menit, suhu 36,6 °C (semua dalam batas normal neonatus). Refleks primitif (*Moro, rooting, sucking, grasping, Babinski, tonic neck*) semuanya positif, menunjukkan neonatus fisiologis. Diagnosa: By. Ny. N umur 1 jam, neonatus fisiologis, tanpa masalah/kebutuhan/antisipasi khusus.

Menurut Sitepu et al., (2024) Bayi menangis segera setelah lahir, yang menunjukkan tanda vital baik. Tangisan pertama bayi merupakan refleks normal untuk memulai proses pernapasan mandiri. Kondisi ini biasanya dinilai melalui skor APGAR (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*) pada menit pertama dan kelima untuk menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin. Teori ini dikembangkan oleh Dr. Virginia Apgar, APGAR (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*) adalah metode yang digunakan untuk menilai kondisi bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Skor APGAR diberikan berdasarkan lima parameter: warna kulit (*Appearance*), frekuensi denyut jantung (*Pulse*), respons terhadap rangsangan (*Grimace*), tonus otot (*Activity*), dan usaha napas (*Respiration*). Setiap parameter diberi nilai 0, 1, atau 2, dengan total skor maksimum 10.

Pada pemeriksaan reflek bayi menunjukkan semua positif. Menurut Modrell & Tadi, (2023) Refleks primitif diperlukan untuk kelangsungan hidup bayi baru lahir, dan refleks abnormal dapat menjadi tanda disfungsi sistem saraf pusat. Penting untuk memahami cara memunculkan respons ini dengan benar untuk diagnosis dini kemungkinan komplikasi seumur hidup.

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir Ny. N yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Profilaksis: tetes mata gentamisin, injeksi vit K1 1 mg IM paha kiri, imunisasi HB0 0,5 ml IM paha kanan (1–2 jam setelah vit K). Anjuran menyusu on demand. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi (APN, 2017).

Asuhan Neonatus KN 1 dilakukan saat 6–48 jam setelah kelahiran bayi. Pada kasus ini KN 1 dilakukan saat umur bayi ±12 jam. Ibu melaporkan bayi aktif, menyusu sering, menangis kuat, sudah BAK dan BAB (sesuai kriteria bayi normal). Antropometri: BB 3500 g, PB 50 cm (dalam rentang normal). Diagnosa: By. Ny. N umur 12 jam, neonatus fisiologis, tanpa masalah. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu : Menjelaskan hasil pemeriksaan (bayi normal). Menjaga kehangatan bayi. Edukasi perawatan tali pusat dan tanda bahaya neonatus. Anjuran ASI eksklusif, menyusu sering. Bidan juga mengajarkan ibu tehnik pijat bayi untuk stimulasi.

Sesuai dengan teori menurut Walyani & Purwoasturi, (2016) KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0. Implementasi tambahan berupa pijat bayi merupakan terapi sentuh atau stimulasi adalah suatu kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan Neonatus KN 2 dilakukan saat bayi berumur 3 hari pada tanggal 10 September 2025. Ibu mengatakan bayi menyusu sering, aktif, menangis kuat, tali pusat belum puput (masih normal). Pemeriksaan: BB 3500 g, PB 50 cm, LK 33 cm, kulit tidak kuning, nadi 124x/menit, RR 40x/menit, suhu 37 °C (normal). Diagnosa: By. Ny. N umur

3 hari, neonatus fisiologis, tanpa masalah. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Informasi hasil pemeriksaan normal. Menjaga suhu bayi. Observasi & edukasi perawatan tali pusat. Edukasi tanda bahaya dan ASI on demand. Anjurkan kunjungan ulang.

Menurut teori Azhari et al., (2024) asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan Neonatus KN 3 pada saat bayi berumur 14 hari pada 21 September 2025. Ibu mengatakan tali pusat sudah puput, bayi aktif, menyusu sering, menangis kuat. Pemeriksaan: BB 3050 g, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, kulit tidak kuning, nadi 121x/menit, RR 40x/menit, suhu 37 °C; pertumbuhan dan adaptasi masih dalam batas fisiologis. Diagnosa: By. Ny. N umur 14 hari, neonatus fisiologis, tanpa masalah. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Menjelaskan kondisi bayi dan kecukupan ASI. Menimbang/mengukur dan memantau pertumbuhan. Edukasi lanjutan ASI, anjurkan posyandu. Edukasi dan anjuran imunisasi BCG di akhir bulan (sesuai jadwal).

Sesuai dengan Liva Maita, (2015) asuhan KN 3 yaitu Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan, perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir, kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi, kaji keadekuatan suplai ASI, perhatikan nutrisi bayi. Semua asuhan bayi dari lahir sampai KN 3 sesuai pedoman, tanpa kesenjangan teori dan praktik, bayi dinilai sebagai neonatus fisiologis sepanjang pemantauan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan Kebidanan Nifas Ny. N (P4A0, 36 tahun) mengalami nifas normal postpartum spontan tanpa komplikasi mayor. Involusi uterus lancar (TFU menurun 1 cm/hari, tidak teraba hari ke-14), lochia progresif (rubra → sanguinolenta → serosa → alba), tanda vital stabil, adaptasi psikologis baik (fase letting go).

Pada kunjungan KF1 dilakukan 11 jam postpartum, pada 8 September 2025. Data subjektif diketahui perut ibu mules, nyeri jahitan perineum (normal akibat laserasi). Data objektif diketahui TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C, RR 20x/menit; colostrum +, TFU 2 jari bawah pusat, uterus kontraksi baik, lochia rubra. Diagnosa: Ny. N Postpartum spontan 11 jam, tanpa masalah/kebutuhan. Asuhan yang diberikan yaitu : Masase uterus cegah atonia, anjuran ASI on demand, teknik menyusui, makanan bergizi tinggi protein, edukasi ASI eksklusif 6 bulan.

Sejalan dengan Ciselia & Oktari, (2021) asuhan nifas pada 6-8 jam postpartum meliputi mencegah perdarahan karena atonia uteri, mencari penyebab lain dari perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan cara menyusui, pemberian ASI awal, menjalin hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan KF2 dilakukan pada hari ke-3, yaitu tanggal 10 September 2025. Ibu mengatakan ASI sedikit (hal tersebut merupakan penyulit umum). Data objektif diketahui TD 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,2°C, RR 20x/menit; TFU pertengahan pusat-simpisis, uterus baik, lochia sanguinolenta, tanpa infeksi. Diagnosa: Ny. N postpartum hari ke-3, masalah ASI sedikit; kebutuhan: pijat oksitosin. Asuhan yang diberikan yaitu : Konfirmasi involusi, edukasi istirahat cukup, edukasi nutrisi dengan gizi seimbang, edukasi tanda bahaya (perdarahan, infeksi, preeklamsia, mastitis), *hypnobreastfeeding* dan mengajarkan pijat oksitosin pada ibu dan suami/keluarga.

Pada penelitian Bayuana et al., (2023) diketahui bahwa penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan *postpartum* lambat, *subinvolusi*, *tromboflebitis*, *inversi* rahim, dan masalah psikologis. Kemudian

untuk mengatasi produksi ASI yang sedikit maka dilakukan pijat oksitosin. Sesuai dengan penelitian Isne Susanti et al., (2025) Hasil analisis Uji T Sampel Independen menunjukkan nilai signifikansi 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat efektivitas pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu pascapersalinan pada hari ke-1 hingga ke-3.

Kunjungan KF3 dilakukan pada hari ke-14, yaitu tanggal 21 September 2025. Ibu mengatakan Tidak keluhan, adaptasi ibu baru baik (fase *letting go*). Menurut Fidora, (2019) pada minggu kedua sampai keempat pasca melahirkan ibu mengalami perubahan psikologis yang disebut dengan fase *Letting Go* yaitu fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu belajar menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru dengan bayi dan keluarga.

Data objektif diketahui TD 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,3°C, RR 20x/menit; colostrum +, TFU tidak teraba, uterus baik, lochia serosa, tanpa infeksi. Diagnosa: Ny. N postpartum hari ke-14, tanpa masalah. Asuhan yang diberikan yaitu : Konfirmasi involusi normal, informasi tanda infeksi/perdarahan abnormal, anjuran istirahat dan nutrisi cukup. Sejalan dengan Ciselia & Oktari, (2021) asuhan nifas pada 2 minggu *postpartum* yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, nutrisi dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

Kunjungan KF4 dilakukan pada hari ke-28, yaitu tanggal 5 Oktober 2025. Ibu mengatakan tidak keluhan, adaptasi penuh (fase *letting go* lanjutan). Menurut Walyani & Purwoastuti, (2015) pada fase ini ibu telah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan terhadap bayinya. Pada fase ini, ada peningkatan akan perawatan ibu dan bayinya. Ibu merasa lebih percaya diri akan perannya sebagai ibu, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya, dan dukungan keluarga dalam membantu perawatan bayinya.

Data objektif diketahui TD 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,3°C, RR 20x/menit; ASI +, TFU tidak teraba, lochia alba, tanpa infeksi. Diagnosa: Ny. N postpartum hari ke-28, tanpa masalah.

Asuhan yang diberikan yaitu : Tanyakan kesulitan nifas, anjuran menjaga kebersihan vulva/vagina, konseling KB dini. Sejalan dengan Ciselia & Oktari, (2021) asuhan yang diebrikan pada kunjungan keempat postpartum yaitu menanayakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini. Semua kunjungan yang dilakukan sudah sesuai teori yaitu fokus pencegahan komplikasi, dukungan ASI, dan adaptasi nifas.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan tanggal 5 Oktober 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD. Studi oleh Rosiana & Istiqomah, (2023) menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD efektif digunakan baik pada persalinan pervaginam maupun perabdomen. IUD tidak mempengaruhi produksi ASI dan memiliki efektivitas tinggi dalam menjarangkan kehamilan.

Pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan Umum Ny. N baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV, TD : 115/70 mmhg, N: 84 x/m, BB: 57 kg. Pada teori Smeltzer & Bare, menjelaskan tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai pada orang dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg (Wiasa, 2023).

Diagnosa Kebidanan Ny. N umur 36 tahun P4A0 Calon Akseptor KB IUD. Menurut Purwoastuti & Walyani, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik

subjektif maupun objektif

Asuhan yang diberikan yaitu : Menjelaskan tentang KB IUD, Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB IUD, Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang pada. Menurut Purwoastuti & Walyani, (2015) KIE adalah suatu pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini dalam membantu klien memilih kontrasepsi yang cocok dan membantu untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar. Pemberian KIE dapat dilakukan dengan media lembar bali, leaflet, dan tanya jawab. Hasanah, (2022) menambahkan bahwa konseling kontrasepsi paperinimuma persalinan secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam menggunakan kontrasepsi. Hal ini memperkuat intervensi kebidanan berbasis edukasi untuk pencegahan kehamilan berisiko paperinimuma perinium.

Simpulan dan Saran

Evaluasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N, 36 tahun, G4P3A0, UK 35 minggu di PMB Mutia Kasih Sani. Keluhan perut kencang dan kaki kram; pemeriksaan fisik normal. Diberikan penkes dan anjuran senam hamil. Proses Persalinan (7 September 2025): Kontraksi mulai jam 13.00 WIB (pembukaan 5 cm, ibu/janin normal). Kala I: *counterpressure* untuk nyeri. Jam 17.30 WIB: pembukaan lengkap, asuhan persalinan normal 60 langkah. Bayi lahir jam 17.45 WIB, menangis spontan. Kala III: plasenta lengkap. Kala IV: uterus keras, PPV normal. Kunjungan Neonatal: Bayi adaptasi baik, menyusu lancar, ASI keluar normal. Diajarkan teknik pijat bayi untuk stimulasi. Masa Nifas: Hari 1 postpartum, nyeri jahitan (normal penyembuhan luka). Pemantauan selanjutnya tanpa keluhan. Ibu adaptasi baik, mandiri merawat bayi dan aktivitas harian. Diajarkan pijat oksitosin untuk lancarkan ASI. Asuhan KB: Tidak ada keluhan, belum pakai KB tapi rencana IUD. Edukasi pilihan KB menyusui (IUD, implant, pil laktasi, suntik 3 bulan); anjuran aktivitas fisik ringan; semangat menyusui eksklusif dan MP-ASI setelah 6 bulan. Evaluasi keseluruhan, asuhan sukses, ibu dan bayi sehat tanpa komplikasi. Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara profesional, komprehensif, dan berlandaskan pada kebutuhan klien. Asuhan yang diberikan hendaknya mengikuti prosedur yang tepat dan mengacu pada standar pelayanan kebidanan guna meningkatkan mutu layanan serta keselamatan ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo. Keluarga saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Abandeh, A., Sindiani, A., Nazzal, M., Almasri, N., Megdadi, A., Morris, L., Alshdaifat, E., & Kanaan, S. (2024). Prevalence and Predictors of Leg Cramps in the Third Trimester of Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Women's Health, Volume 16*, 1377–1387. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S465872>
- Adrian, K. (2025). Berat Normal Janin 36 Minggu dan Tips Menjaganya. *Alodokter*.
- Agus Lina, E. K. (2021). Asuhan Berkelanjutan Pada Ny.I Dan Bayi.I Di Puskesmas Kota Tanjung Pinang Tahun 2020. *Jurnal Cakrawala Kesehatan, 12*(10), 28.
- Alsammani, M. A., & Ahmed, S. R. (2015). Grand Multiparity: Risk Factors and Outcome in a Tertiary Hospital: a Comparative Study. *Mater Sociomed, 27*(4), 244–247. <https://doi.org/https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.244-247>
- APN. (2017). *Buku Acuan Persalinan Normal (atau Buku Acuan Persalinan dan Inisiasi*

Menyusui Dini). JNPK-KR.

- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Erlangga Medical Series (EMS).
- Azhari, A. S., Fitriani, L., Ratnawati, L., Hestiyana, N., Nudesti, N. P., Siswati, & Yuniarti. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita Dan Anak Pra-Sekolah*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Bashoriyah, M., Rachmawatie, F., & Kayati. (2023). Hubungan Senam Hamil Dengan Frekuensi Nyeri Kram Tungkai Pada Hamil Trimester III Di BPM Yuni Purwaningsih Desa Honggosoco Kabupaten Kudus. *Jurnal Pengabdian Pendidikan Bidan*, 1, 26–32.
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., SaiTMdah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Dinkes Kabupaten Semarang. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2024*.
- Famicord. (2023). *Umbilical pain during pregnancy*. <https://famicord.ch/en/pregnancy-zone-2/illnesses-during-pregnancy/nabelschmerzen-in-der-schwangerschaft#:~:text=Umbilical pain during pregnancy – Causes&text=Most often%2C they are related,symptom of more serious conditions.>
- Fidora, I. (2019). *Ibu hamil dn nifas dalam ancaman depresi*. CV. Pena Persada.
- Hasanah, U. (2022). Pengaruh Konseling Kontrasepsi Pasca Persalinan terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu dalam Menggunakan Kontrasepsi. *Jurnal Manuju: Majalah Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 89–97.
- Isne Susanti, Nesya Meylita Salva Putri, & Eka Oktavia. (2025). Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas Hari ke 1-3. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 9(2), 281–290. <https://doi.org/10.57214/jka.v9i2.947>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Lestari, R. M., Hafisah, Murni, N. N. A., Septiyaningsih, R., Sukandar, D. A., Komariyah, S., & Seran, A. A. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Liva Maita, D. (2015). *Asuhan Kebidanan Bagi Para Bidan Di Komunitas*. Deepublish Publisher.
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Modrell, A. K., & Tadi, P. (2023). *Refleks Primitif*. StatPearls Publishing LLC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Nasution, A., & Batubara, N. S. (2021). Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap Penurunan Nyeri Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Education and Development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan*, 9(4).
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). *Mutu Pelayanan Kesehatan & Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Rosiana, I. R., & Istiqomah, E. (2023). Efektivitas IUD Pasca Plasenta dalam Menjarangkan Kehamilan pada Ibu Pasca Persalinan. *Journal of Public Health and Medical Science*, 2(1), 45–52.
- Sitepu, A. B., Yulianti, I., Furwasyih, D., Yanti, Astuti, H. P., Aryanti, M., U., Q., Mulyati, I., Febrianti, R., & Yuliana. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan*

- Bayi Baru Lahir (1st ed.)*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Talaulikar, V. S., & Arulkumaran, S. (2015). Malpositions and malpresentations of the fetal head. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 25(6), 152–159. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2015.03.004>
- TzuChi. (2025). *11 Ciri-Ciri Janin Masuk Panggul, Tanda Persalinan Mendekat!* <https://tzuchihospital.co.id/article/11-ciri-ciri-janin-masuk-panggul-tanda-persalinan-mendekat>
- Walyani, E. ., & Purwoastuti, T. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., & Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. PAPER PLANE.
- Wiasa, I. yoman D. (2023). Kombinasi Hidrotherapy Dengan Relaksasi Progresif Dan Pengaruhnya Terhadap Tekanan Darah (Analisis Pengaruh terhadap Tekanan Darah pada penderita Hipertensi). *Kemenkes RI*.