Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* dengan Teknik *Counter Pressure* untuk Mengurangi Nyeri Persalinan pada Ny. S Usia 21 Tahun di Puskesmas Sebengkok Tarakan

Sudarni[1], Widayati[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sudarninani81@gmail.com
[2] Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email : sudarninani81@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Labor, Labor Pain, Massage Counter Pressure, First Stage

Kata Kunci: Persalinan, Nyeri Persalinan, Massage Counter Pressure, Kala I

Abstract

Continuity of Care (CoC) midwifery care is a comprehensive and continuous service provided from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning. One non-pharmacological intervention to reduce labor pain is the counterpressure technique, which involves applying pressure to the sacral area during uterine contractions to decrease pain intensity and improve maternal comfort. This case study aimed to describe the implementation of the counterpressure technique in CoC midwifery care for Mrs. S, a 21-year-old primigravida (G1P0A0) at the Sebengkok Community Health Center. This study used a descriptive case study design with the Varney midwifery management approach and SOAP documentation. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, documentation review, and supporting examination results. Comprehensive care was provided during pregnancy, labor, postpartum, newborn care, and family planning services. The results showed that both mother and fetus remained in physiological condition throughout pregnancy without complications. During the active phase of the first stage of labor, the mother experienced labor pain that was managed using the counterpressure technique. After the intervention, the mother appeared more relaxed, demonstrated better breathing control, and reported reduced pain intensity. Labor progressed normally with the spontaneous birth of a healthy female infant weighing 3265 grams and measuring 52 cm in length. The postpartum period was physiological, breast milk production was adequate, and the mother chose an intrauterine device (IUD) for contraception.

Abstrak

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Salah satu intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan adalah teknik counter

pressure, yaitu pemberian tekanan pada daerah sakrum saat kontraksi berlangsung. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan teknik counter pressure dalam asuhan kebidanan CoC pada Ny. S usia 21 tahun G1P0A0 di Puskesmas Sebengkok. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan pemeriksaan penunjang. Asuhan diberikan secara komprehensif mulai masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Hasil studi menunjukkan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dalam keadaan fisiologis tanpa komplikasi. Pada persalinan kala I fase aktif, teknik counter pressure diterapkan untuk mengurangi nyeri kontraksi sehingga ibu tampak lebih rileks, mampu mengatur pernapasan dengan baik, dan mengalami penurunan intensitas nyeri. Persalinan berlangsung normal dengan bayi perempuan lahir spontan, berat badan 3265 gram, panjang badan 52 cm, dan kondisi baik. Masa nifas berlangsung fisiologis, produksi ASI lancar, serta ibu memilih kontrasepsi IUD pascapersalinan.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang berkesinambungan sehingga risiko komplikasi dapat dideteksi dan ditangani secara dini.

Dalam proses persalinan, salah satu aspek penting yang perlu mendapat perhatian adalah penatalaksanaan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif, karena nyeri yang tidak terkontrol dapat menimbulkan stres, kecemasan, serta menghambat kelancaran proses persalinan. Pada proses persalinan, ibu sering mengalami nyeri hebat akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur serta penurunan kepala janin. Kondisi ini dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu sehingga diperlukan upaya penanganan nyeri yang efektif dan aman. Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah teknik *counter pressure*, yaitu pemberian tekanan pada daerah punggung bawah atau sakrum saat kontraksi berlangsung. Teknik ini diketahui dapat merangsang pelepasan endorfin yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri serta membantu ibu menjadi lebih rileks dan mampu mengontrol rasa sakit secara alami (Kala *et al.*, 2025)

Menurut *World Health Organization*, pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 303.000 jiwa, dengan sebagian besar penyebab kematian adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta persalinan lama atau macet. Di Indonesia, AKI dan AKB masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 4.627 kematian ibu, sedangkan kematian bayi sebagian besar terjadi pada masa neonatus dengan penyebab utama antara lain BBLR dan asfiksia. (Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Kalimantan Utara, AKI pada tahun 2022 tercatat sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun menjadi 156,76 pada tahun 2023. Namun demikian, kasus kematian ibu masih ditemukan di Kota Tarakan, yaitu sebanyak 6 kasus pada tahun

2023 dan menurun menjadi 4 kasus pada tahun 2024 dengan penyebab utama eklampsia, sepsis, dan penyakit penyerta lainnya.

Penerapan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan menjadi upaya penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. *World Health Organization* menegaskan bahwa pelayanan kesehatan maternal yang komprehensif mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, hingga keluarga berencana sangat berperan dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Pemerintah Indonesia juga telah mengupayakan peningkatan mutu pelayanan kebidanan melalui pelayanan kesehatan ibu secara terpadu dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Dalam pelaksanaannya, bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan *Continuity of Care*, tidak hanya sebagai pemberi layanan klinis, tetapi juga sebagai pendamping yang memberikan dukungan fisik dan psikologis kepada ibu. Salah satu intervensi yang dapat dioptimalkan dalam asuhan persalinan adalah teknik *counter pressure* untuk membantu mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penerapan teknik *counter pressure* dalam asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Sebengkok Tarakan sebagai upaya untuk mengurangi nyeri persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan berlangsung.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) untuk menggambarkan penerapan teknik counter pressure dalam asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu bersalin kala I fase aktif di Puskesmas Sebengkok periode 22 Agustus 2025 – 28 April 2026. Subjek penelitian adalah satu orang ibu bersalin yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan pemeriksaan penunjang menggunakan format SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney. Asuhan dilakukan sebanyak tiga kali pada masa kehamilan, satu kali saat persalinan dengan teknik *counter pressure*, empat kali pada masa nifas, dan tiga kali pada bayi baru lahir. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk dokumentasi SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. S melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan satu kali pada trimester III. Meskipun jumlah kunjungan tersebut belum memenuhi standar minimal ANC menurut Sarwono Prawirohardjo, ibu tetap memperoleh pemantauan kehamilan secara berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care (CoC). Pengetahuan ibu hamil mengenai antenatal care memiliki peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga kondisi ibu dan janin dapat dipantau dengan baik selama masa kehamilan (Veni L. & widayati 2022).

Selama kehamilan, Ny. S mengalami peningkatan berat badan dari 50 kg menjadi 61 kg dengan total kenaikan 11 kg. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 13,6 g/dL, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Selain itu, hasil pemeriksaan penunjang lainnya seperti HBsAg, TPHA, dan B20 menunjukkan hasil non reaktif, yang menandakan tidak adanya infeksi menular pada ibu.

Pada kunjungan trimester I tanggal 22 Agustus 2025, kondisi umum Ny. S dalam keadaan baik dengan tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36,5°C, dan respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan kehamilan intrauterin usia 9–10 minggu disertai keluhan emesis gravidarum berupa mual dan muntah. Emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada trimester I kehamilan akibat perubahan hormonal.

Penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif membantu mengurangi frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil (Yosi T,F & Widayati, 2022)

Pada kunjungan trimester II (10 November 2025), kondisi ibu tetap stabil dengan tekanan darah 112/69 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,4°C, serta peningkatan berat badan menjadi 53 kg. Ibu mengeluhkan nyeri punggung bawah yang merupakan ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester II akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban uterus.

Pada kunjungan trimester III (22 Maret 2026), kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dengan tekanan darah 111/76 mmHg, nadi 81 x/menit, dan suhu 36,4°C. Hasil pemeriksaan menunjukkan kehamilan usia 38 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala (preskep), punggung kanan, serta kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Berat badan ibu meningkat menjadi 61 kg dengan kenaikan total 11 kg selama kehamilan.

Selama proses asuhan, ibu diberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, penurunan gerak janin, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan nyeri epigastrium. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan (P4K) agar lebih siap menghadapi proses persalinan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjaga pola makan bergizi seimbang, istirahat cukup, menghindari aktivitas berat, serta melakukan pemantauan gerakan janin secara rutin. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesiapan ibu dan mendeteksi dini apabila terjadi komplikasi selama kehamilan.

Secara keseluruhan, hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan Ny. S berlangsung fisiologis tanpa komplikasi berat. Penerapan asuhan *Continuity of Care* membantu meningkatkan pemantauan kondisi ibu dan janin, meningkatkan pengetahuan ibu, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan secara optimal.

Asuhan Kebidanan Persalinan.

Ny. S, usia 21 tahun, G1P0A0, hamil 38–39 minggu, datang ke Puskesmas Sebengkok pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 03.55 WITA dengan keluhan utama kontraksi sejak pukul 22.00 WITA disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 7–8 cm, ketuban masih utuh, DJJ 143–148 x/menit, kontraksi uterus 3–5 kali dalam 10 menit, serta kepala janin sudah masuk panggul (Hodge II–III).

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, Ny. S didiagnosis inpartu kala I fase aktif dengan kehamilan aterm, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Hal ini ditandai dengan DJJ dalam batas normal dan kondisi ketuban masih utuh.

Nyeri persalinan yang dialami ibu merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks yang semakin progresif. Nyeri tersebut menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dengan skala nyeri ringan hingga sedang. Oleh karena itu, dilakukan penatalaksanaan nonfarmakologis berupa asuhan sayang ibu, teknik relaksasi napas, posisi miring kiri, serta penerapan teknik *counter pressure* pada daerah sakrum selama kontraksi berlangsung.

Menurut (Budiarti et al. (2020), teknik *counter pressure* dapat mengurangi persepsi nyeri dengan menstimulasi mekanisme *gate control theory*, yaitu menghambat transmisi rangsang nyeri ke sistem saraf pusat serta meningkatkan pelepasan endorfin yang memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman. Pada kasus ini, setelah dilakukan *counter pressure*, ibu tampak lebih tenang, mampu mengatur pola napas dengan baik, dan melaporkan penurunan intensitas nyeri selama kontraksi.

Berdasarkan hasil penelitian Suksesty et al, (2024) dalam kajian literatur berjudul *"Counter Pressure* dalam Mengurangi Nyeri Persalinan*"*, nyeri persalinan dapat ditangani melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dilakukan dengan penggunaan obat-obatan kimia yang penggunaannya harus berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan karena memiliki efek

sistemik. Sementara itu, pendekatan nonfarmakologis merupakan upaya untuk menurunkan intensitas serta respons nyeri tanpa penggunaan obat-obatan, sehingga relatif lebih aman dan mudah diterapkan dalam asuhan kebidanan.

Salah satu metode nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan adalah teknik *counter pressure*, yaitu pemberian tekanan yang stabil pada area sakral oleh pendamping persalinan. Tekanan ini dapat dilakukan menggunakan benda keras seperti bola tenis atau tumit tangan, serta dapat juga diaplikasikan dengan cara meremas kedua sisi pinggul, lutut, atau area punggung bawah sesuai kebutuhan ibu. Teknik ini membantu ibu dalam mengurangi sensasi tekanan dari dalam tubuh serta nyeri pada bagian punggung bawah. Hal ini sangat bermanfaat terutama ketika ibu mengalami nyeri punggung akibat tekanan kepala janin (oksiput) terhadap saraf tulang belakang, khususnya saat posisi janin menghadap posterior (Damayanti et al, 2024)

Lebih lanjut, teknik *counter pressure* dilakukan dengan memberikan tekanan kuat dan berkelanjutan pada area pinggul atau sakrum untuk mengurangi nyeri pada punggung bawah. Posisi ibu dapat disesuaikan seperti membungkuk, merangkak, atau miring ke kiri agar lebih nyaman selama kontraksi. Pendamping persalinan berada di belakang ibu dengan meletakkan tangan pada area punggung bawah, khususnya pada regio saraf torakal 10 hingga lumbal 1 atau area otot yang tebal, kemudian memberikan tekanan secara bersamaan menggunakan kedua tangan. Teknik ini bekerja dengan meningkatkan rasa nyaman dan membantu mengalihkan persepsi nyeri selama proses persalinan (Rusmilia, R., & Indrayani, 2022).

Perkembangan persalinan menunjukkan pembukaan lengkap pada pukul 06.00 WITA, diikuti dengan persalinan spontan pervaginam pada pukul 06.32 WITA dengan bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Kala III berlangsung normal dengan manajemen aktif persalinan, plasenta lahir lengkap pada pukul 06.50 WITA, serta tidak terdapat komplikasi seperti atonia uteri maupun retensio plasenta.

Pada kala IV, kondisi ibu stabil dengan tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta perdarahan ±150 cc dengan laserasi derajat I yang telah dilakukan penjahitan. Bayi telah dilakukan perawatan awal berupa pemberian vitamin K, salep mata, serta pengukuran antropometri dengan hasil dalam batas normal.

Berdasarkan hasil tersebut, ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. S, usia 21 tahun, G1P0A0, inpartu kala I fase aktif sampai kala IV dengan persalinan spontan pervaginam, bayi lahir hidup, dan kondisi ibu serta bayi stabil. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, khususnya dalam penerapan teknik counter pressure sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 21 tahun P1A0 yang menjalani masa nifas fisiologis setelah persalinan spontan di PKM Sebengkok. Pemantauan dilakukan secara berkesinambungan mulai dari 2 jam postpartum (20 Maret 2026) hingga 4 minggu postpartum (17 April 2026). Asuhan kebidanan difokuskan pada pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi luka perineum, produksi ASI, serta adaptasi ibu dalam perawatan bayi dan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan.

Kunjungan Nifas I (2 jam postpartum)

Pada kunjungan nifas pertama, Ny. S mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum serta perut terasa mules. Keluhan ini merupakan kondisi fisiologis akibat proses involusi uterus dan kontraksi miometrium untuk mengembalikan ukuran rahim ke kondisi sebelum hamil. Hal ini sesuai dengan teori Cunningham, (2018) yang menyatakan bahwa nyeri postpartum awal disebabkan oleh kontraksi uterus dan trauma jaringan jalan lahir akibat proses persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU setinggi pusat dengan kontraksi uterus keras serta lochea rubra dalam jumlah normal. Luka perineum tampak kering tanpa tanda infeksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pemulihan awal berjalan baik. Penulis memberikan KIE tentang involusi uterus, perawatan luka perineum,

mobilisasi dini, serta personal hygiene untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemulihan.

Kunjungan Nifas II (Hari ke-2 postpartum)

Pada kunjungan hari ke-2, Ny. S mengatakan nyeri sudah berkurang dan ibu sudah mampu melakukan mobilisasi aktif serta merawat bayi secara mandiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal, TFU berada 2 jari di bawah pusat, serta lochea rubra masih dalam batas normal.

Pada tahap ini dilakukan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, perawatan bayi, serta pijat oksitosin untuk membantu kelancaran produksi ASI. Menurut sari, (2020), pijat oksitosin dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam refleks let-down ASI serta membantu mempercepat involusi uterus. Evaluasi menunjukkan ASI mulai keluar lebih lancar dan ibu mampu menyusui secara rutin setiap 2 jam.

Kunjungan Nifas III (Hari ke-7 postpartum)

Pada kunjungan hari ke-7, Ny. S tidak mengeluhkan keluhan berarti. Pengeluaran lochea mulai berubah menjadi lochea sanguinolenta, luka perineum sudah tidak nyeri, serta TFU tidak teraba di atas simfisis. Tanda vital dalam batas normal menunjukkan tidak adanya komplikasi masa nifas. Penulis memberikan edukasi terkait kebutuhan nutrisi masa nifas yang seimbang, terutama makanan tinggi protein, sayur, buah, serta asupan cairan yang cukup untuk mendukung pemulihan tubuh dan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan pendapat Nasution, (2021) yang menyatakan bahwa nutrisi adekuat sangat berperan dalam mempercepat pemulihan ibu nifas dan meningkatkan kualitas ASI. Ibu juga sudah mampu menyusui dengan baik dan melakukan perawatan bayi secara mandiri.

Kunjungan Nifas IV (Hari ke-14 hingga hari ke-30 postpartum)

Pada kunjungan berikutnya, Ny. S melaporkan tidak ada keluhan. Lochea sudah berubah menjadi serosa hingga akhirnya berhenti, TFU sudah tidak teraba, serta kondisi umum ibu dalam keadaan baik. Luka perineum telah sembuh sempurna tanpa tanda infeksi. Pada tahap ini dilakukan konseling mengenai kontrasepsi pasca persalinan. Penjelasan diberikan mengenai beberapa metode KB seperti pil, suntik, implan, dan IUD beserta keuntungan dan efek sampingnya. Setelah mendapatkan informasi, ibu memilih metode IUD sebagai alat kontrasepsi jangka panjang karena efektif, aman, dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Saifuddin (2020), IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan aman digunakan pada ibu nifas termasuk yang menyusui.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. S dilakukan dalam tiga tahap, yaitu asuhan segera bayi baru lahir pada usia 2 jam, kunjungan neonatus I (hari ke-2), KN II (hari ke-7), dan KN III (hari ke-14). Secara teori, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menyatakan bahwa asuhan segera bayi baru lahir harus dilakukan dalam 1 jam pertama kehidupan untuk memastikan adaptasi fisiologis neonatus berjalan baik. Selanjutnya, kunjungan neonatus minimal dilakukan dua kali, yaitu KN I pada usia 3–7 hari dan KN II pada usia 8–28 hari untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, serta deteksi dini komplikasi. Dengan demikian, pelaksanaan asuhan pada By. Ny. S telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Kunjungan Neonatus Awal (Usia 2 Jam)

Bayi lahir secara spontan pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 06.32 WITA dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3265 gram, dan panjang badan 52 cm. Keadaan umum bayi segera setelah lahir baik, menangis kuat, tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan, sehingga tidak memerlukan tindakan resusitasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal dengan denyut jantung 144x/menit, pernapasan 42x/menit, dan suhu 36,7°C. Refleks neonatus seperti rooting, sucking, Moro, grasping, dan refleks tendon positif, menunjukkan fungsi neurologis bayi dalam kondisi baik. Bayi juga telah mendapatkan tindakan profilaksis berupa pemberian salep mata dan imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) secara intramuskular sebagai upaya pencegahan infeksi dan

penyakit menular. Menurut Kementerian Kesehatan (2021), pemberian HB-0 dalam 24 jam pertama sangat penting untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayi.

Asuhan yang diberikan pada tahap ini meliputi menjaga kehangatan bayi, memastikan inisiasi menyusu dini (IMD), edukasi pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat dengan metode kering (dry cord care), serta pemberian informasi tanda bahaya neonatus kepada ibu. Evaluasi menunjukkan bayi dalam keadaan fisiologis, aktif, dan tidak ditemukan kelainan maupun tanda bahaya.

Kunjungan Neonatus I (Hari Ke-2)

Pada kunjungan hari ke-2, ibu mengatakan bayi menyusu secara on demand dan hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau cairan lain. Bayi sudah BAB dan BAK dengan baik, serta tidak ditemukan keluhan. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum bayi baik dengan suhu 36,7°C, nadi 140x/menit, dan pernapasan 42x/menit. Berat badan bayi relatif stabil yaitu 3260 gram. Tali pusat tampak kering, bersih, tidak berbau, serta mulai mengering dan hampir lepas tanpa tanda infeksi. Pada tahap ini, penulis melakukan pemantauan tanda bahaya neonatus, menjaga kehangatan bayi, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, dan perawatan tali pusat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), perawatan tali pusat secara kering lebih dianjurkan karena dapat menurunkan risiko infeksi dibandingkan penggunaan antiseptik topikal. Selain itu, edukasi juga diberikan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti sulit menyusu, pernapasan cepat (>60x/menit), demam, hipotermia, kejang, serta perubahan warna kulit. Evaluasi menunjukkan ibu sudah memahami perawatan bayi dengan baik, dan kondisi bayi tetap fisiologis serta tidak ditemukan kelainan.

Kunjungan Neonatus II (Hari Ke-7)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-7. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, aktif, dan menyusu dengan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun kelainan pada bayi. Tali pusat telah lepas dan area pusat tampak bersih serta kering. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan keadaan umum bayi, pertumbuhan, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti demam, bayi tidak mau menyusu, sesak napas, kejang, dan kuning berlebihan. Selain itu, ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi dan menjaga kebersihan diri maupun lingkungan bayi untuk mencegah infeksi.

Menurut Marmi (2017), kunjungan neonatus pada minggu pertama bertujuan memantau adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim, memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi, menjaga kehangatan tubuh, mencegah infeksi, serta mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya pada neonatus.

Kunjungan Neonatus III (Hari Ke-14).

Pada kunjungan hari ke-14, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, aktif, dan tidak ada keluhan. ASI keluar lancar dan bayi tetap disusui secara eksklusif. Berat badan bayi meningkat menjadi 3700 gram dengan panjang badan 56 cm, menunjukkan adanya pertumbuhan yang baik sesuai usia neonatus.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi bayi normal, tanda vital stabil (nadi 144x/menit, pernapasan 42x/menit, suhu 36,8°C), serta tidak ditemukan kelainan. Pada tahap ini, penulis memberikan konseling mengenai imunisasi dasar lengkap yang meliputi BCG, Polio, DPT-HB-Hib, IPV, dan Campak sesuai jadwal dalam buku KIA. Ibu juga dianjurkan untuk rutin membawa bayi ke posyandu guna pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Saifuddin (2020), imunisasi dasar lengkap merupakan upaya penting dalam mencegah penyakit menular pada bayi serta mendukung peningkatan kualitas kesehatan anak. Selain itu, pemantauan rutin melalui posyandu membantu deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Evaluasi menunjukkan ibu sudah

memahami jadwal imunisasi, mampu merawat bayi dengan baik, serta berkomitmen untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada By. Ny. S sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menunjukkan hasil yang fisiologis tanpa komplikasi pada masa neonatus.

Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny. S, ibu menyatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan saat ini datang dengan tujuan ingin menggunakan KB IUD. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/75 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 21x/menit, dan suhu 36,4°C. Pemeriksaan fisik juga menunjukkan tidak ditemukan kelainan, termasuk pada area genitalia (portio tampak mulus, tidak ada erosi) serta tidak ada kontraindikasi penggunaan IUD. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. S usia 21 tahun P1A0 akseptor KB IUD pasca persalinan 5 minggu dengan keadaan fisiologis. Diagnosa ini sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Munthe (2019), dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan *(Continuity of Care)*, pada kunjungan nifas akhir atau pelayanan KB pascapersalinan, asuhan difokuskan pada pemberian konseling metode kontrasepsi serta pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu. Konseling ini meliputi jenis-jenis KB, cara kerja, keuntungan, serta efek samping masing-masing metode agar ibu dapat mengambil keputusan secara tepat bersama suami.

Pada kasus ini, ibu bersama suami memutuskan untuk menggunakan KB IUD sebagai metode kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman digunakan pada ibu nifas, termasuk ibu menyusui.

Menurut Agustin (2023), IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim dan bekerja secara lokal tanpa mengganggu produksi ASI. IUD terdiri dari dua jenis, yaitu IUD tembaga (non-hormonal) dan IUD hormonal yang mengandung levonorgestrel dalam dosis rendah. Mekanisme kerja IUD tembaga adalah dengan melepaskan ion tembaga yang bersifat toksik bagi sperma sehingga menghambat pergerakan sperma dan mencegah terjadinya pembuahan. Sedangkan IUD hormonal bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, menghambat penetrasi sperma, serta menipiskan endometrium sehingga mencegah implantasi.

Dengan demikian, penggunaan KB IUD pada Ny. S sesuai dengan kondisi ibu nifas yang sehat, tidak ada kontraindikasi, serta aman digunakan pada ibu menyusui. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena proses konseling, penapisan, hingga pemilihan metode kontrasepsi telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Simpulan

Berdasarkan laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 21 tahun dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC)* meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan dokumentasi SOAP, diperoleh hasil bahwa kehamilan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik hingga usia kehamilan aterm.

Pada proses persalinan tanggal 20 Maret 2026, ibu mengalami nyeri kontraksi fisiologis yang ditangani dengan teknik *counter pressure* pada area sakrum sebagai metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Teknik ini membantu ibu lebih rileks, mampu mengatur napas, dan meningkatkan kenyamanan selama persalinan sehingga persalinan berlangsung normal hingga bayi lahir spontan dengan kondisi baik.

Pada masa nifas, hasil pemantauan menunjukkan involusi uterus baik, lochea fisiologis, tidak ada tanda infeksi, serta ASI lancar. Ibu mampu merawat diri dan bayi

secara mandiri dengan baik. Pada bayi baru lahir, kondisi bayi sehat, refleks baik, tali pusat kering dan lepas normal, serta mengalami peningkatan berat badan sesuai usia.

Pada pelayanan KB, ibu dan suami memilih metode IUD setelah mendapatkan konseling, karena dinilai aman, efektif, dan tidak mengganggu produksi ASI.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan berjalan sesuai standar dan fisiologis tanpa komplikasi, dengan teknik *counter pressure* berperan efektif dalam membantu mengurangi nyeri persalinan dan mendukung kelancaran proses persalinan normal.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Seluruh Dosen beserta staf program studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan laporan serta suami, anak -anak tersayang dan orang tua saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya laporan ini.

Daftar Pustaka

Agustin, R. (2023) *Kontrasepsi Modern pada Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: EGC.

Budiarti, A., & Solicha, A. (2020) 'Pengaruh terapi massage counterpressure terhadap nyeri kala I pada ibu inpartu di BPS Desa Durjan, Bangkalan.', *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, 3(1). https://doi.org/10.32584/jikm.v3i1.79* [Preprint].

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C.Y. (2018) 'Williams Obstetrics (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education. ISBN 9781259644320.'

Damayanti, D., Sari, N., & Putri, R. (2024) 'Efektivitas teknik counter pressure dalam mengurangi nyeri persalinan kala I', *Indonesia Midwifery Journal, 7(2). https://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/11389* [Preprint].

Husnah1*, Sakdiah2, H.A. 1 (2024) 'Dampak Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Penurunan Angka kematian bayi', *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 7(1), p. 9.

Kala, I. *et al.* (2025) 'Counter Pressure Massage untuk Mengurangi Nyeri Persalinan', 4(1), pp. 17–24.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021a) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementeria. jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021b) *Profil Kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Munthe (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. medan: Helvetia Publisher.

Marmi. 2017. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nasution, A. (2021) *Nutrisi Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.

Rusmilia, R., & Indrayani, T. (2022) 'Penerapan teknik counter pressure untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif.', *Jurnal Kebidanan, 11(2).* [Preprint].

Saifuddin, A.B. (2020) *Ilmu Kebidanan*. Edisi terb. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, jakarta.

SARI, E.A. (2020) 'Perbedaan Efektivitas Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Menggunakan Air Rebusan Daun Binahong Dengan Air Rebusan Daun Jambu Biji Di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Pujokerto Kabupaten Lampung Tengah'. Available at: http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2462.

Suksesty, C. E., Lestari, M., & Lestari, P.D. (2024) 'Counter pressure dalam mengurangi nyeri persalinan', *Literature review. Indonesia Midwifery Journal, 7(2). https://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/11389* [Preprint].

Veni L,. & Widayati. (2022) 'Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care di Wilayah Kerja', *Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi*

Waluyo terkumpul, (November 2021), pp. 255–267.

Yosi Febri K., & Widayati. (2022) 'The Effectiveness of Lavender Aromatherapy to Reduce Nausea and Vomiting in Pregnant Women', *103 Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 5(September), pp. 102–109. Available at: http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm.

Nurjannah, N. (2022) 'Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Umur 26 Tahun G1i Pi A0 Usia Kehamilan 30 Minggu Di Pmb Raya Sitorus Amd. Keb Tahun2021'.

Organization, W.H. (2023) Report Of The Sixth Meeting Of The Who Strategic And Technical Advisory Group Of Experts For Maternal, Newborn, Child And Adolescent Health And Nutrition, 15–17 November 2022. World HealthOrganization.

Permenkes, R.I. (2021) 'Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi,Dan Pelayanan Kesehatan Seksual', Kementerian Kesehatan Ri, 70(3), Pp. 156–157.

Rahayu, D. (2016). *Pijat Oksitosin dan Pengaruhnya terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum*. Yogyakarta: Nuha Medika.