

Asuhan Kebidanan Kontinu pada Ny. A dengan Penerapan *Counter Pressure* di Puskesmas Paninggaran

Purniyati ¹, Hapsari Windayanti ²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

Korespondensi Email: purnipurniyati81@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators in assessing the degree of public health. In Indonesia, the MMR reaches 305 per 100,000 live births and the IMR is 22 per 1,000 live births. These high rates are influenced by various factors such as hemorrhage, infection, hypertension in pregnancy, and complications during childbirth and postpartum. One of the efforts to reduce MMR and IMR is through continuous midwifery care or Continuity of Care (CoC), which provides comprehensive care from pregnancy to family planning. This study used a descriptive method with a case study approach on Mrs. A, 26 years old, G2P1A0, in the working area of Puskesmas Paninggaran, Pekalongan Regency,. Midwifery care was provided comprehensively covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services using a midwifery management approach. The results showed that the implementation of Continuity of Care midwifery services was carried out well according to service standards. The condition of the mother and baby during pregnancy, childbirth, postpartum, and the newborn period was good without significant complications. The mother also understood self-care, newborn care, and the importance of contraceptive use. In conclusion, the implementation of comprehensive midwifery care through Continuity of Care is effective in improving the quality of services and supporting efforts to reduce MMR and IMR through early detection and appropriate management.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB	
	Abstrak .. Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, serta komplikasi persalinan dan nifas. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pelayanan kebidanan berkesinambungan atau

Continuity of Care (CoC) yang memberikan asuhan secara menyeluruh sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Ny. A usia 26 Tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan. Hasil menunjukkan bahwa asuhan kebidanan secara Continuity of Care dapat dilaksanakan dengan baik sesuai standar pelayanan. Kondisi ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa komplikasi yang berarti. Ibu juga memahami perawatan diri, perawatan bayi, serta pentingnya penggunaan kontrasepsi. Kesimpulannya, penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity of Care efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta mendukung upaya penurunan AKI dan AKB melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat.

Pendahuluan

Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang normal, namun dapat berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan berkesinambungan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan maternal dan neonatal masih perlu ditingkatkan, baik dari segi akses, kualitas, maupun kesinambungan pelayanan (Ibriani et al., 2024).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan tenaga kesehatan. Pada proses persalinan, ibu umumnya mengalami nyeri akibat kontraksi uterus, penipisan, dan pembukaan serviks. Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis, namun apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan, kelelahan, peningkatan tekanan darah, hingga memengaruhi proses persalinan itu sendiri. Nyeri yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu sulit beradaptasi selama persalinan sehingga meningkatkan risiko persalinan lama dan komplikasi lainnya.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri persalinan dengan intensitas sedang hingga berat, terutama pada kala I fase aktif. Di Indonesia, keluhan nyeri persalinan juga menjadi salah satu masalah yang paling sering dirasakan ibu bersalin dan membutuhkan penanganan yang tepat melalui pendekatan farmakologi maupun nonfarmakologi. Upaya nonfarmakologi lebih banyak dipilih karena relatif aman, mudah dilakukan, minim efek samping, serta dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Salah satu metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah teknik pijat counterpressure. Counterpressure merupakan teknik penekanan kuat dan terus-menerus pada daerah sakrum atau punggung bawah ibu bersalin menggunakan telapak tangan atau kepala tangan selama kontraksi berlangsung. Mekanisme counterpressure bekerja dengan memberikan rangsangan pada serabut saraf besar sehingga dapat menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak sesuai teori gate

control. Selain itu, pijatan counterpressure juga membantu relaksasi otot, meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki sirkulasi darah, dan mengurangi ketegangan selama persalinan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik counterpressure efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penerapan teknik ini dapat membantu ibu merasa lebih rileks dan mampu beradaptasi terhadap kontraksi persalinan. Oleh karena itu, teknik counterpressure dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi kebidanan dalam memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan.

Selain penanganan nyeri persalinan, pelayanan kebidanan yang berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) juga menjadi upaya penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Continuity of Care merupakan pendekatan pelayanan menyeluruh yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, melakukan pemantauan secara berkelanjutan, deteksi dini komplikasi, serta pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal (Putri & Ismiyatun, 2020).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah mendukung penerapan pelayanan berkelanjutan melalui program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)” yang bertujuan meningkatkan pemantauan kesehatan ibu hamil dan deteksi dini faktor risiko kehamilan hingga persalinan. Namun, dalam praktik di lapangan masih ditemukan berbagai kendala seperti rendahnya pengetahuan ibu, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, serta kurang optimalnya pendampingan selama proses persalinan, termasuk dalam penanganan nyeri persalinan secara nonfarmakologi.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah ini telah tinggi, namun masih ditemukan kasus kematian ibu dan bayi yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan belum optimal secara menyeluruh. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan persalinan tidak hanya berfokus pada keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga perlu memperhatikan kenyamanan dan kualitas asuhan selama persalinan, termasuk manajemen nyeri yang efektif serta pendampingan berkelanjutan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Paningggaran.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 26 tahun di Puskesmas Paningggaran Kabupaten Pekalongan Tahun 2026 dengan penerapan teknik pijat counterpressure untuk membantu mengurangi nyeri persalinan sebagai bagian dari asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui manfaat penerapan teknik pijat counterpressure pada ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan di wilayah kerja Puskesmas Paningggaran Tahun 2026.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Ny. A usia 26 tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Paningggaran Kabupaten Pekalongan tahun 2026. Asuhan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari buku KIA serta rekam medis. Pada kala I fase aktif persalinan diterapkan teknik pijat counterpressure dengan memberikan tekanan pada daerah sakrum/punggung bawah selama kontraksi untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan terhadap teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku...

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada Ny. A dilakukan secara komprehensif selama kehamilan trimester II hingga trimester III di wilayah kerja Puskesmas Paningggaran. Pada pengkajian

pertama tanggal 08 Januari 2026 dengan usia kehamilan 22 minggu, ibu menyatakan tidak memiliki keluhan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung fisiologis, namun tetap diperlukan asuhan yang tidak hanya bersifat kuratif dan preventif, tetapi juga promotif melalui pendekatan terapi komplementer untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan.

Berdasarkan data objektif, hasil pemeriksaan umum menunjukkan kesadaran ibu composmentis, yang menandakan kondisi umum ibu baik dan mampu menerima informasi dengan optimal. Hal ini penting karena keberhasilan penerapan terapi komplementer seperti edukasi relaksasi, prenatal yoga, dan teknik peregangan sangat bergantung pada pemahaman dan partisipasi aktif ibu. Pemeriksaan tanda vital selama kehamilan menunjukkan hasil dalam batas normal, yaitu tekanan darah berkisar antara 100/70 mmHg hingga 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36–36,5°C, dan respirasi 20 kali per menit. Hal ini menunjukkan tidak adanya tanda komplikasi seperti preeklamsia maupun infeksi, sehingga terapi komplementer dapat diberikan secara aman sebagai upaya peningkatan kesejahteraan ibu.

Pada pemeriksaan antropometri, tinggi badan ibu 156 cm dan LILA 24 cm menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk dalam kategori risiko tinggi maupun kekurangan energi kronik (KEK). Kondisi ini mendukung ibu untuk dapat mengikuti aktivitas terapi komplementer seperti senam hamil dan prenatal yoga, yang bermanfaat dalam menjaga kebugaran, memperbaiki postur tubuh, serta mengurangi ketegangan otot selama kehamilan.

Pemeriksaan obstetri menunjukkan perubahan fisiologis normal seperti pembesaran mammae, hiperpigmentasi areola, serta adanya linea nigra pada abdomen. Pada pemeriksaan palpasi Leopold, posisi janin menunjukkan letak memanjang dengan presentasi kepala. Pada usia kehamilan 22 minggu, kepala janin masih dapat digoyangkan, sedangkan pada usia 38 minggu kepala sudah masuk pintu atas panggul yang ditandai dengan hasil pemeriksaan divergen. Hal ini menunjukkan perkembangan kehamilan yang normal dan sesuai dengan usia kehamilan. Denyut jantung janin berkisar antara 140–150 kali per menit yang menandakan kondisi janin baik.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. A usia 26 tahun G2P1A0 dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang dan presentasi kepala. Dalam penatalaksanaan, selain memberikan edukasi mengenai gizi seimbang, istirahat cukup, serta pemberian imunisasi TT, bidan juga memberikan pendekatan terapi komplementer sebagai bagian dari asuhan holistik.

Terapi komplementer yang dianjurkan meliputi prenatal yoga, latihan peregangan punggung, serta teknik relaksasi nafas dalam, yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, mencegah nyeri punggung, serta meningkatkan kualitas tidur ibu. Selain itu, ibu juga dianjurkan melakukan posisi tidur miring ke kiri untuk meningkatkan sirkulasi darah ke janin. Pendekatan ini sejalan dengan evidence-based practice yang menyatakan bahwa terapi non farmakologis seperti yoga dan relaksasi efektif dalam meningkatkan kenyamanan ibu hamil serta mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis menjelang persalinan.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan, serta dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal secara rutin. Selama kehamilan, Ny. A telah melakukan kunjungan sebanyak 7 kali, yang menunjukkan kepatuhan ibu dalam menjaga kesehatan kehamilannya. Hal ini mendukung keberhasilan penerapan terapi komplementer karena dilakukan secara berkesinambungan dan terpantau oleh tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik dan deteksi dini komplikasi, tetapi juga mengintegrasikan terapi komplementer sebagai upaya promotif dan preventif. Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan kenyamanan, kesejahteraan, serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan uraian tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan

praktik, karena asuhan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal care serta prinsip asuhan kebidanan holistik.

Pada persalinan Ny. A yang berlangsung di Puskesmas Paninggaran tanggal 30 April 2026, asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif mulai dari kala I hingga kala IV dengan pendekatan asuhan sayang ibu (woman centered care) yang dipadukan dengan terapi komplementer untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi nyeri persalinan.

Pada kala I, ibu datang pukul 09.00 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah serta kontraksi yang semakin sering sejak pukul 02.30 WIB. Kondisi ini sesuai dengan tanda persalinan menurut teori, dimana kontraksi yang teratur disertai perubahan serviks menandakan inpartu. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik (composmentis), tanda vital dalam batas normal (TD 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,3°C, respirasi 20 x/menit), serta hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan presentasi kepala dengan kemajuan persalinan yang baik (pembukaan 8 cm, his 3x/10 menit durasi ± 35 detik, DJJ 132 x/menit).

Pada kala ini, selain pemantauan kemajuan persalinan, diberikan terapi komplementer berupa teknik counterpressure massage, yaitu penekanan pada daerah sakrum saat kontraksi untuk mengurangi nyeri. Teknik ini bekerja dengan merangsang serabut saraf besar sehingga dapat menghambat transmisi impuls nyeri dan membantu pelepasan endorfin, sehingga ibu merasa lebih nyaman. Selain itu, ibu juga diajarkan teknik pernapasan dalam (breathing exercise) saat kontraksi untuk membantu relaksasi dan mengontrol nyeri. Ibu dianjurkan posisi miring kiri untuk meningkatkan perfusi uteroplasenta dan mempercepat penurunan kepala janin, serta diberikan dukungan psikologis melalui pendampingan keluarga. Pemenuhan cairan dan nutrisi juga dilakukan untuk menjaga energi ibu selama persalinan. Secara keseluruhan, asuhan pada kala I sudah sesuai dengan rekomendasi WHO (2018) dan tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik.

Memasuki kala II, ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran disertai peningkatan frekuensi kontraksi. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm), penipisan 100%, ketuban jernih, serta tanda khas kala II seperti perineum menonjol dan vulva membuka. Kondisi ini menandakan bahwa persalinan memasuki fase pengeluaran janin.

Asuhan yang diberikan tetap mengedepankan kenyamanan ibu dengan mengatur posisi setengah duduk yang didukung keluarga, serta memberikan bimbingan meneran yang efektif saat kontraksi. Terapi komplementer tetap dilanjutkan dalam bentuk teknik napas terkontrol dan dukungan emosional kontinu, yang terbukti dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan efektivitas mengejan. Kehadiran suami sebagai pendamping juga menjadi bagian penting dalam terapi nonfarmakologis karena dapat meningkatkan rasa aman dan kepercayaan diri ibu. Kala II berlangsung ± 15 menit, masih dalam batas normal untuk multipara, dan tidak ditemukan komplikasi.

Pada kala III, ibu masih merasakan mulas sebagai tanda kontraksi uterus untuk pelepasan plasenta. Pemeriksaan menunjukkan uterus teraba keras, TFU setinggi pusat, serta terdapat tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah dan pemanjangan tali pusat. Asuhan dilakukan dengan manajemen aktif kala III, yaitu pemberian oksitosin 10 IU, penegangan tali pusat terkendali, serta masase uterus setelah plasenta lahir. Selain tindakan medis tersebut, pendekatan komplementer tetap diberikan melalui sentuhan terapeutik dan edukasi relaksasi ringan untuk membantu ibu tetap tenang selama proses pengeluaran plasenta. Plasenta lahir lengkap dalam waktu ± 10 menit, menunjukkan proses yang fisiologis dan sesuai teori.

Pada kala IV, ibu masih merasakan nyeri perut bagian bawah akibat proses involusi uterus. Pemeriksaan menunjukkan kondisi stabil dengan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus berkontraksi baik, dan perdarahan dalam batas normal (± 150 cc). Pada tahap ini dilakukan pemantauan ketat selama 2 jam postpartum meliputi tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan.

Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan pada Ny. A tidak hanya berupa observasi kemajuan persalinan, tetapi juga integrasi terapi komplementer seperti teknik relaksasi, latihan pernapasan, perubahan posisi, serta metode counterpressure untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Hasil penerapan menunjukkan ibu tampak lebih rileks, mampu mengontrol pernapasan, dan mengungkapkan bahwa nyeri berkurang setelah dilakukan intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa teknik counterpressure efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Selain itu, dukungan emosional dari keluarga tetap dipertahankan untuk membantu kenyamanan psikologis ibu selama persalinan. Secara keseluruhan, asuhan persalinan pada Ny. A telah dilakukan secara menyeluruh sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan komprehensif dan woman centered care. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dan seluruh intervensi yang diberikan terbukti mendukung kenyamanan ibu serta kelancaran proses persalinan..

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. A dilakukan secara komprehensif melalui kunjungan 6 jam, 3 hari, dan 14 hari postpartum di Puskesmas Paninggarran. Pada kunjungan 6 jam setelah persalinan tanggal 30 April 2026, ibu mengeluhkan perut terasa mulas dan nyeri pada luka perineum. Keluhan ini merupakan kondisi fisiologis yang terjadi akibat proses involusi uterus, dimana rahim berkontraksi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Secara objektif, kondisi umum ibu baik dengan kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal (TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 22 x/menit), serta hasil pemeriksaan fisik dan obstetri menunjukkan keadaan normal seperti lochea rubra, uterus berkontraksi baik, dan tidak ada tanda infeksi.

Dalam penatalaksanaan, selain pemberian edukasi mengenai involusi uterus, perawatan luka perineum, dan tanda bahaya nifas, diberikan pula pendekatan terapi komplementer berupa teknik relaksasi napas dalam dan mobilisasi dini untuk membantu mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan. Ibu juga diajarkan perawatan perineum dengan air hangat sebagai bentuk terapi nonfarmakologis yang dapat meningkatkan kenyamanan serta mencegah infeksi. Selain itu, inisiasi menyusui dini dan dukungan menyusui tetap dilanjutkan sebagai bagian dari terapi alami yang tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga membantu kontraksi uterus melalui pelepasan hormon oksitosin.

Pada kunjungan kedua tanggal 03 Mei 2026 (3 hari postpartum), ibu mengeluhkan ASI yang keluar masih sedikit. Kondisi ini tidak sepenuhnya normal dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama kurangnya istirahat karena ibu sering terbangun pada malam hari, meskipun pola nutrisi cukup dan kemampuan bayi menyusu baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu tetap baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37°C, respirasi 22 x/menit), payudara tidak bengkak atau lecet, lochea sanguinolenta, serta luka perineum dalam proses penyembuhan baik.

Pada tahap ini, terapi komplementer menjadi sangat penting dalam mengatasi masalah laktasi. Dilakukan pijat oksitosin, yaitu stimulasi pada sepanjang tulang belakang hingga scapula untuk merangsang hormon oksitosin sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan teknik relaksasi dan manajemen stres, karena kondisi psikologis yang tenang terbukti meningkatkan produksi ASI. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pola menyusui on demand, peningkatan frekuensi menyusui, serta konsumsi nutrisi seimbang dan cairan yang cukup. Pendekatan ini menunjukkan bahwa terapi komplementer memiliki peran besar dalam mendukung keberhasilan laktasi secara alami tanpa intervensi farmakologis.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Mei 2026 (14 hari postpartum), ibu tidak lagi memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi stabil dengan tanda vital normal (TD 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 22 x/menit), lochea alba, serta luka perineum telah kering. Hal ini menunjukkan proses involusi uterus dan pemulihan ibu berlangsung dengan baik.

Pada tahap ini, terapi komplementer difokuskan pada pemulihan dan peningkatan kesejahteraan ibu secara menyeluruh, seperti anjuran aktivitas ringan, teknik relaksasi,

serta stimulasi bonding attachment antara ibu dan bayi melalui kontak fisik dan menyusui. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya nifas, pentingnya ASI eksklusif, serta persiapan penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan psikologis juga diberikan untuk mencegah gangguan emosional seperti baby blues atau depresi postpartum.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. A dilakukan secara komprehensif sejak lahir hingga usia 14 hari di Puskesmas Paninggaran. Bayi lahir pada tanggal 30 April 2026 pukul 11.30 WIB dalam kondisi menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan, yang menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan.

Pada pengkajian awal usia 1 jam, bayi belum menyusui karena masih dalam proses adaptasi dan mengenali puting susu ibu, namun hal ini masih dalam batas fisiologis. Pola eliminasi menunjukkan bayi sudah BAB berupa mekonium dan belum BAK, yang juga sesuai dengan teori bahwa dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan mekonium. Pada usia 9 jam, bayi sudah mulai mampu menyusui dengan baik, menunjukkan refleks menghisap yang adekuat dan keberhasilan awal dalam proses menyusui.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi bayi stabil dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu nadi 140 x/menit, suhu 36,0–36,6°C, dan respirasi 40 x/menit pada berbagai waktu pemeriksaan (usia 1 jam, 3 hari, dan 14 hari). Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi fisiologis bayi berlangsung dengan baik tanpa adanya gangguan seperti hipotermia atau gangguan pernapasan. Pemeriksaan neurologis juga menunjukkan refleks primitif seperti rooting, sucking, grasping, tonic neck, dan Moro dalam keadaan kuat dan simetris, yang menandakan integritas sistem saraf pusat dalam kondisi baik.

Penilaian APGAR score bayi Ny. A yaitu 9 pada menit pertama, 10 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh semakin memperkuat bahwa kondisi bayi sangat baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pemeriksaan fisik head to toe juga menunjukkan hasil normal tanpa adanya kelainan kongenital maupun trauma lahir. Dengan demikian, secara keseluruhan kondisi bayi baru lahir Ny. A berada dalam batas fisiologis normal sesuai dengan evidence based practice.

Dalam analisa data, pada setiap kunjungan (usia 1 jam, 3 hari, dan 14 hari) ditegakkan diagnosa kebidanan bayi baru lahir normal tanpa masalah. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mengalami pertumbuhan dan adaptasi yang baik selama periode neonatal awal. Penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya bersifat kuratif dan preventif, tetapi juga mengintegrasikan terapi komplementer sebagai bagian dari asuhan kebidanan holistik.

Pada usia 1 jam, selain pemberian salep mata dan vitamin K serta menjaga kehangatan bayi, dilakukan juga pendekatan kontak kulit ke kulit (skin to skin contact) sebagai terapi komplementer yang sangat penting dalam menjaga suhu tubuh bayi, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan, serta memperkuat ikatan ibu dan bayi. Metode ini juga terbukti efektif dalam meningkatkan keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD).

Selanjutnya, ibu dianjurkan memberikan ASI secara on demand sebagai bentuk terapi alami terbaik bagi bayi. Pemberian ASI tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi, tetapi juga berfungsi sebagai imunisasi alami karena kandungan kolostrum yang kaya antibodi. Selain itu, pendekatan komplementer juga diterapkan melalui pijat bayi ringan (baby massage) yang dapat dilakukan setelah beberapa hari kelahiran. Pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki kualitas tidur bayi, serta merangsang pertumbuhan dan perkembangan.

Pada kunjungan usia 3 hari, asuhan difokuskan pada menjaga kehangatan bayi serta edukasi kepada ibu mengenai cara merawat bayi. Dalam hal ini, pendekatan komplementer tetap ditekankan melalui perawatan metode kanguru (Kangaroo Mother Care/KMC), terutama sebagai upaya menjaga kestabilan suhu tubuh bayi dan meningkatkan kedekatan

emosional ibu dan bayi. Edukasi menyusui on demand juga terus diperkuat karena hisapan bayi merupakan stimulasi alami untuk meningkatkan produksi ASI.

Pada kunjungan usia 14 hari, asuhan lebih difokuskan pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta edukasi kepada ibu. Terapi komplementer yang terus dianjurkan meliputi pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan, serta stimulasi tumbuh kembang melalui sentuhan dan interaksi ibu dengan bayi. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi serta pentingnya imunisasi dan kunjungan rutin ke posyandu.

Asuhan kebidanan kontrasepsi pada Ny. A usia 26 tahun dilakukan pada tanggal 14 Mei 2026 dengan perencanaan sebagai akseptor KB implant. Asuhan ini diberikan secara komprehensif berdasarkan pengkajian data subjektif, objektif, analisa, hingga penatalaksanaan yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu serta berlandaskan teori dan evidence based practice. Pendekatan yang digunakan bersifat woman centered care, dimana keputusan penggunaan kontrasepsi didasarkan pada pilihan ibu setelah mendapatkan edukasi yang lengkap.

Berdasarkan data subjektif, Ny. A menyatakan keinginan untuk menjadi akseptor baru KB implant setelah masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2018) bahwa akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang mulai menggunakan kontrasepsi setelah persalinan. Pemilihan KB implant menunjukkan bahwa ibu telah mempertimbangkan efektivitas dan kepraktisan metode tersebut. Implant merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron, bekerja dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga mencegah kehamilan. Metode ini memiliki efektivitas tinggi dengan tingkat kegagalan sangat rendah, yaitu sekitar 0,1–0,5% per tahun, serta memberikan perlindungan jangka panjang hingga 3–5 tahun. Selain itu, KB implant aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan penggunaan KB.

Pada data objektif, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 100/76 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Berat badan 52 kg dan tinggi badan 152 cm. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan atau kontraindikasi terhadap penggunaan KB implant. Hal ini menandakan bahwa secara medis ibu layak menjadi akseptor KB implant.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegaskan analisa bahwa Ny. A usia 26 tahun merupakan calon akseptor KB implant tanpa adanya masalah atau komplikasi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena kondisi ibu mendukung untuk penggunaan kontrasepsi jangka panjang ini.

Penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga menonjolkan terapi komplementer berupa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) secara mendalam dan berkelanjutan. Ibu diberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatannya, macam-macam metode kontrasepsi, serta kelebihan dan keterbatasan KB implant. Edukasi juga mencakup cara kerja implant, efek samping yang mungkin terjadi, serta waktu pemasangan yang dianjurkan yaitu setelah masa nifas selesai.

Selain itu, pendekatan komplementer lain yang diberikan adalah konseling laktasi dan dukungan psikologis, di mana ibu diyakinkan bahwa penggunaan KB implant tidak akan mengganggu produksi ASI. Konseling ini penting untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui sekaligus menggunakan kontrasepsi. Pemberian edukasi secara komunikatif dan interaktif terbukti dapat meningkatkan kepatuhan serta keberhasilan penggunaan KB.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A usia 26 tahun di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan yang dimulai sejak kehamilan 22

minggu hingga pelayanan keluarga berencana, seluruh asuhan telah dilakukan secara menyeluruh menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Pada masa kehamilan, asuhan berjalan baik tanpa keluhan abnormal melalui pengkajian subjektif dan objektif serta penatalaksanaan yang tepat.

Proses persalinan berlangsung normal sesuai standar 60 langkah APN dengan pemantauan kala I sampai IV tanpa komplikasi. Pada kala I fase aktif dilakukan penerapan teknik counterpressure sebagai terapi komplementer untuk mengurangi nyeri persalinan. Penerapan counterpressure membantu ibu menjadi lebih rileks, nyaman, mampu mengontrol pernapasan, serta mengurangi persepsi nyeri selama kontraksi berlangsung sehingga mendukung kelancaran proses persalinan.

Asuhan pada bayi baru lahir juga berjalan optimal dengan tiga kali kunjungan sesuai standar dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Pada masa nifas, kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak terdapat komplikasi, serta ibu mampu memberikan ASI eksklusif. Sementara itu, pada pelayanan keluarga berencana, ibu telah mendapatkan asuhan sesuai kebutuhan dan secara sadar memilih menggunakan KB implant tanpa adanya kendala.

Secara keseluruhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dan seluruh asuhan telah terlaksana secara komprehensif, aman, sesuai standar, serta didukung penerapan terapi komplementer counterpressure yang efektif membantu mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin...

Saran

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan serta referensi dalam perbaikan dan pengembangan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas sesuai standar, meningkatkan kompetensi, serta menyesuaikan asuhan dengan kondisi pasien guna membantu menurunkan AKI dan AKB.

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memperoleh pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, hingga menyusui.

Diharapkan dapat terus memperbarui ilmu dan teknologi kesehatan serta mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dan mengembangkan penelitian lebih lanjut.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan, Ny A, Suami dan keluarga 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

- Afifuddi dan Saebani . (2012). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Pustaka Setia.
Ambarwati, E. D. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha
American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). The Apgar Score. Pediatrics, 146(5)
Armini, N. S. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Yogyakarta: Andi Offset.
Astuti. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kunjungan Antenatal (K1–K4) di Wilayah Pedesaan. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(1), 45–53.

- Awaludin, Rahayu, & Zakiyah. (2022). Pendekatan Continuum of Care dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), 85–94.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education..
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S. (2019). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2017*. Ungaran: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Ibriani, dkk. (2024). Analisis Tantangan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(2), 120–132
- International Confederation of Midwives. (2021). *Essential competencies for midwifery practice*.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2021). *FIGO guidelines on intrapartum fetal monitoring*..
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2021). *Good clinical practice advice on labour management*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk teknis imunisasi dalam pelayanan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Masa Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lowdermilk, D. L. (2020). *Maternity and Women's Health Care*. Elsevier.
- Medika. Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Nabila, & Kesumadewi. (2022). Faktor Penyebab Kematian Ibu dan Bayi di Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(2), 88–97
- Oktafiana, Y., & Widyaningsih, A. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny . S Umur 24 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bancak dengan Persalinan Intervensi Counter Pressure. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 631–642

- Oktarina, M. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Pemprov Jawa Tengah.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, & Ismiyatun. (2020). Penerapan Continuity of Care (COC) dalam Asuhan Kebidanan sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 101–110
- Putri, dkk. (2022). Fragmentasi Pelayanan Maternal dan Dampaknya terhadap Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 45–56
- Rahayu, D., et al. (2017). Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breastmilk Production and Oxytocin Hormone Level. *Journal of Nursing Care*.
- United Nations Children's Fund. (2023). *Infant and Young Child Feeding Guidelines*. New York: UNICEF.
- Varney, H. (2018). *Varney's midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Varney, H. (2018). *Varney's midwifery* (6th ed.). (Muncul dua kali dengan sedikit perbedaan tanda petik).
- Varney, H. (2018). *Varney's midwifery* (6th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). *Tetanus vaccines: WHO position paper*. *Weekly Epidemiological Record*. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Newborn Health Guidelines*. Geneva: WHO
- Yuliana, Romdhani, & Nulhakim. (2024). Implementasi Continuity of Care pada Wilayah Rural dan Tantangan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 19(2), 110–121.