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

Penerapan *Counterpressure* dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I pada Ny. N Umur 19 Tahun G1P0A0 : Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif di UPTD Puskesmas Tanah Kuning

Airin Yuniar[1], Isfaizah[2]
[1]Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, airinyuniar@gmail.com
[2]Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email : airinyuniar@gmail.com

Article Info

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

Keywords: Continuity of Care, Midwifery Care, Labor, Counterpressure, Pain Management

Kata Kunci: Continuity of Care, Persalinan, Counterpressure, Asuhan Kebidanan, Nyeri Persalinan

Abstract

Continuity of Care (CoC) midwifery care for Mrs. N, 19 years old, G1P0A0 at UPTD Puskesmas Tanah Kuning was provided in a continuous manner throughout pregnancy, labor, postpartum, newborn, and family planning periods. Overall, the mother and baby remained in a physiological condition without significant complications. During the first stage of labor, a non-pharmacological intervention in the form of the counterpressure technique was applied to help reduce pain caused by uterine contractions. The results showed that the mother experienced reduced pain intensity, felt more relaxed, and was better able to cope with contractions, allowing labor to progress more comfortably and effectively. The CoC approach combined with counterpressure contributed to a smoother labor process and improved maternal comfort and readiness throughout the continuum of care.

Abstrak

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. N umur 19 tahun G1P0A0 di UPTD Puskesmas Tanah Kuning dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Selama proses asuhan, kondisi ibu dan bayi secara umum berada dalam keadaan fisiologis tanpa komplikasi berarti. Pada proses persalinan kala I, intervensi nonfarmakologis berupa teknik counterpressure diberikan untuk membantu mengurangi nyeri akibat kontraksi uterus. Hasilnya, ibu melaporkan penurunan rasa nyeri, lebih rileks, dan lebih mampu beradaptasi menghadapi kontraksi sehingga proses persalinan berjalan lebih nyaman dan terkendali. Pendekatan CoC yang dikombinasikan dengan counterpressure terbukti mendukung kelancaran proses persalinan serta meningkatkan kenyamanan dan kesiapan ibu dalam menjalani setiap tahap kehamilan hingga nifas.

Pendahuluan

Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan fokus utama pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target global tahun 2030 menetapkan AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, hingga saat ini angka kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah kesehatan global (WHO, 2024). Data Kemenkes RI. (2022) menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sedangkan pada bayi baru lahir didominasi oleh BBLR, asfiksia, dan infeksi neonatal. Kondisi ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih perlu ditingkatkan melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap faktor risiko kehamilan

Salah satu faktor risiko yang berperan terhadap tingginya komplikasi kehamilan adalah kehamilan pada usia remaja (<20 tahun). Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan seperti anemia, preeklamsia, persalinan lama, perdarahan, serta risiko pada bayi seperti BBLR, prematur, hingga asfiksia neonatorum. Selain itu, kehamilan remaja juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan ekonomi seperti stres, putus sekolah, serta meningkatnya beban keluarga (Dewi Sartika & Holila, 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko tersebut adalah melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah Continuity of Care (CoC), yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk melakukan pemantauan secara kontinu, deteksi dini risiko, pencegahan komplikasi, serta peningkatan keselamatan ibu dan bayi melalui pelayanan yang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Munthe, 2019).

Selain itu, penerapan Continuity of Care juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hubungan antara bidan dan pasien, sehingga ibu hamil mendapatkan pendampingan yang lebih optimal selama proses kehamilan hingga persalinan. Hal ini sangat penting terutama pada kelompok risiko tinggi seperti ibu hamil usia remaja yang membutuhkan perhatian dan pemantauan lebih intensif (Sandall et al., 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. N umur 19 tahun G1P0A0 di UPTD Puskesmas Tanah Kuning sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mendukung keselamatan ibu dan bayi melalui pendekatan asuhan yang berkesinambungan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan *Continuity of Care (CoC)*

Pada tanggal 14 November 2025 pukul 10.00 WIB di UPTD Puskesmas Tanah Kuning, dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. N umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30+1 minggu dengan pendekatan Continuity of Care (CoC). Pada data subjektif, ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh sering buang air kecil. Keluhan ini sesuai dengan teori perubahan fisiologis kehamilan trimester III, yaitu meningkatnya tekanan uterus pada kandung kemih serta peningkatan laju filtrasi ginjal akibat perubahan hormonal sehingga frekuensi BAK meningkat (Prawirohardjo, 2020). Pada data objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan TD 98/81 mmHg, N 114 x/menit, S 36,6°C, RR 20 x/menit.

Hasil antropometri menunjukkan TB 155 cm, BB sebelum hamil 49 kg sehingga diperoleh IMT 20,8 kg/m² yang termasuk kategori IMT normal. Pada pemeriksaan saat ini BB ibu 60,3 kg, sehingga terjadi kenaikan BB ±11,3 kg pada usia kehamilan 30 minggu. Kenaikan ini masih dalam rentang normal sesuai Institute of Medicine (IOM), yaitu pada IMT normal dianjurkan kenaikan BB total 11,5–16 kg selama kehamilan serta kenaikan sekitar 0,3–0,5 kg per minggu pada trimester II–III. Dengan demikian, kenaikan BB ibu

dapat dikatakan masih sesuai fisiologis kehamilan. Berdasarkan kondisi tersebut, penatalaksanaan yang diberikan adalah edukasi gizi seimbang dengan tetap mengontrol asupan kalori, terutama dengan membatasi konsumsi gula sederhana, makanan tinggi lemak, dan makanan olahan. Hal ini bertujuan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti makrosomia, persalinan sulit, dan preeklamsia (Kemenkes RI, 2018). Ibu juga dianjurkan meningkatkan konsumsi makanan bergizi seimbang seperti protein, sayur, buah, serta cukup cairan.

Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 29 cm, DJJ 143 x/menit, letak janin memanjang dengan presentasi kepala dan kepala belum masuk PAP. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri berada sekitar pertengahan pusat–px dan DJJ normal berada pada rentang 120–160 x/menit (Saifudidn & Bari, 2017). Pada analisa, ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30+1 minggu janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, dengan kehamilan fisiologis disertai keluhan sering BAK sebagai ketidaknyamanan trimester III. Kondisi ini termasuk fisiologis bahwa perubahan sistem urinaria pada trimester III merupakan adaptasi normal kehamilan (Gultom & Hutabarat, 2020). Selain itu, ibu termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena usia <20 tahun. Kehamilan usia remaja memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi seperti anemia, preeklamsia, persalinan prematur, persalinan lama, serta risiko pada bayi seperti BBLR dan asfiksia (Dewi Sartika & Holila, 2023). Sehingga memerlukan pemantauan kehamilan yang lebih intensif melalui Continuity of Care. Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan penjelasan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, kemudian diberikan KIE mengenai ketidaknyamanan trimester III khususnya sering BAK serta penyebabnya. Ibu juga diberikan edukasi mengenai nutrisi seimbang, konsumsi tablet Fe dan kalsium, tanda bahaya kehamilan trimester III, serta pentingnya personal hygiene untuk mencegah infeksi. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan aktivitas ringan, senam hamil, istirahat cukup, serta kontrol ulang 2 minggu atau segera jika ada keluhan. Edukasi juga diberikan mengenai dukungan psikologis dari keluarga.

Pada kunjungan kedua, Ny. N usia kehamilan 37 minggu datang untuk kontrol kehamilan dengan keluhan nyeri punggung. Keluhan ini merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban uterus yang membesar sehingga terjadi peregangan otot dan ligamen penyangga tulang belakang (Hatijar, 2020)**.** Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin baik dengan TD 101/79 mmHg, N 92 x/menit, DJJ 145 x/menit**.** Diagnosa kebidanan yaitu G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur dan pengeluaran lendir bercampur darah, serta persiapan persalinan meliputi tempat bersalin, penolong, biaya, transportasi, pendamping, dan perlengkapan ibu-bayi. Selain itu, ibu juga diberikan KIE tanda bahaya trimester III, istirahat cukup, serta pengaturan aktivitas sehari-hari untuk mengurangi kelelahan. Untuk mengatasi keluhan nyeri punggung, ibu dianjurkan melakukan kompres hangat pada area punggung. Menurut Asrinah (2023). Kompres hangat dapat membantu meningkatkan aliran darah lokal, mengurangi spasme otot, serta memberikan efek relaksasi sehingga nyeri dapat berkurang. Ibu juga dianjurkan memperbaiki postur tubuh saat duduk dan berdiri serta melakukan peregangan ringan sesuai kemampuan

Asuhan Kebidanan Persalinan *Continuity of Care (CoC)*

Pada tanggal 10 Januari 2026 pukul 13.00 WITA di UPTD Puskesmas Tanah Kuning, dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. N umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38+5 minggu dengan inpartu kala I fase aktif. Pada kala I, ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng dari pinggang menjalar ke perut sejak pagi dan disertai keluar lendir darah pada pukul 11.30 WITA. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks serta penurunan kepala janin yang menekan jaringan sekitar

dan saraf panggul(Rejeki, 2020). Nyeri bersifat viseral pada kala I yang kemudian menjalar ke punggung bawah akibat tekanan pada saraf lumbosakral. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 123/80 mmHg, N 93 x/menit, S 36,8°C, RR 20 x/menit. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 30 cm, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah tidak dapat digoyangkan, serta his 4x10 menit durasi 40 detik kuat. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 5 cm, penipisan 50%, ketuban masih utuh, dan kepala berada pada Hodge III. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu berada pada fase aktif kala I persalinan. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38+5 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala. Penatalaksanaan pada kala I difokuskan pada pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta manajemen nyeri persalinan. Dilakukan observasi tanda vital, DJJ, dan his setiap 30 menit, serta persiapan persalinan. Selain itu diberikan dukungan emosional dan edukasi kepada ibu dan keluarga untuk meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan selama persalinan. Untuk mengatasi nyeri persalinan, dilakukan teknik counterpressure pada daerah lumbosakral saat kontraksi berlangsung. Counterpressure merupakan teknik nonfarmakologis dengan memberikan tekanan kuat dan stabil pada area sakrum untuk menghambat impuls nyeri yang dihantarkan melalui saraf spinal serta meningkatkan stimulasi reseptor tekanan sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri (Lestiawati et al., 2022). Selain itu, teknik ini juga membantu relaksasi otot punggung bawah dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu bersalin. Setelah dilakukan tindakan counterpressure, ibu mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman selama kontraksi. Penelitian oleh Dalam penelitian yang dilakukan Septiningrum & Isfaizah (2025) penerapan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) pada ibu dengan riwayat kehamilan multigravida menunjukkan hasil yang berjalan lancar tanpa komplikasi yang berarti, baik pada ibu maupun bayi yang mampu beradaptasi secara optimal sejak masa kehamilan hingga nifas. Salah satu intervensi yang digunakan dalam proses persalinan adalah teknik counterpressure pada kala I**,** yang diberikan untuk membantu mengurangi nyeri akibat kontraksi uterus. Hasilnya menunjukkan bahwa ibu menjadi lebih nyaman, lebih rileks, dan lebih mampu menghadapi kontraksi secara adaptif. Teknik ini bekerja dengan memberikan tekanan kuat pada area lumbosakral sehingga membantu mengalihkan persepsi nyeri dan memberikan efek relaksasi pada otot punggung bawah. Selain itu, asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana juga memberikan dampak positif, di mana ibu lebih siap secara fisik dan psikologis dalam menjalani setiap tahap. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa pendekatan CoC yang dipadukan dengan teknik nonfarmakologis seperti counterpressure mampu meningkatkan kenyamanan ibu dan mendukung proses persalinan yang lebih aman, tenang, dan fisiologis. Ibu juga diajarkan teknik relaksasi dan pernapasan, dianjurkan berkemih secara teratur, serta diberikan dukungan psikologis agar tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap. Observasi menunjukkan bahwa pembukaan serviks terus meningkat hingga lengkap pada pukul 17.00 WITA.

Pada pukul 17.00 WITA, Ny. N mengatakan ketuban merembes dan terasa basah, disertai peningkatan intensitas nyeri kontraksi serta dorongan kuat untuk mengejan seperti ingin buang air besar. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada kala II persalinan terjadi pembukaan lengkap yang disertai dorongan mengejan akibat tekanan kepala janin pada rektum serta peningkatan kontraksi uterus yang kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda persalinan kala II terlihat dari perineum menonjol, vulva membuka, serta tekanan pada anus. His 5x/10 menit durasi 50 detik kuat. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 10 cm (lengkap), effacement 100%, ketuban sudah pecah dengan cairan jernih, presentasi kepala, UUK anterior, Hodge IV, tidak ada molase, dan tidak ada bagian kecil janin menumbung. DJJ 149 x/menit dalam batas normal. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. N

umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38+5 minggu inpartu kala II dengan kehamilan fisiologis. Masalah yang muncul adalah nyeri kontraksi akibat proses persalinan aktif. Penatalaksanaan pada kala II dilakukan dengan memberikan dukungan penuh kepada ibu, memimpin proses meneran, serta memberikan posisi yang nyaman yaitu setengah duduk. Ibu juga didampingi oleh suami untuk memberikan dukungan emosional. Bayi lahir spontan pada pukul 17.38 WITA dengan jenis kelamin perempuan, BB 2765 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan APGAR score 9/9/10. Setelah lahir, bayi segera dikeringkan, dipakaikan topi, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tali pusat kemudian dijepit, dipotong, dan diikat.

Pada pukul 17.40 WITA, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi pertamanya, namun masih merasakan mulas pada perut. Nyeri kala III disebabkan oleh kontraksi uterus dalam proses pelepasan dan pengeluaran plasenta (Namangdjabar, 2023). Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik, terdapat tali pusat di vagina, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 19 tahun P1A0 inpartu kala III. Masalah berupa rasa mulas akibat kontraksi uterus. Penatalaksanaan dilakukan dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III), yaitu memastikan tidak ada janin kedua, kemudian memberikan oksitosin 10 IU intramuskular pada 1/3 paha atas bagian lateral dalam waktu satu menit setelah bayi lahir. Selanjutnya dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase uterus (JNPK-KR, 2016). Tanda-tanda pelepasan plasenta tampak berupa semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi globuler (Hidayat & Sujiyanti., 2010). Plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 17.50 WITA. Setelah itu dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan masase uterus untuk mempertahankan kontraksi agar tidak terjadi perdarahan postpartum.

Pada kala IV pukul 18.00 WITA, ibu masih mengeluh perut terasa mulas. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, N 91 x/menit, S 36,6°C, RR 20 x/menit. Terdapat perdarahan pervaginam ±200 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 19 tahun P1A0 dengan inpartu kala IV. Tidak ditemukan masalah patologis pada ibu. Penatalaksanaan dilakukan dengan pemeriksaan laserasi perineum dan ditemukan rupture perineum derajat I. Dilakukan informed consent untuk tindakan penjahitan perineum. Ibu juga diajarkan cara melakukan masase uterus untuk mempertahankan kontraksi uterus. Pemantauan perdarahan dilakukan dengan hasil ±200 cc dan tanda vital ibu dalam batas normal. Selain itu dilakukan observasi ketat selama 2 jam postpartum untuk memantau kondisi ibu, kontraksi uterus, dan perdarahan. Ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, kontraksi uterus lemah, pusing, dan bengkak ekstremitas. Ibu juga dibersihkan, dirapikan, serta dipindahkan ke ruang nifas untuk dilakukan rawat gabung bersama bayi.

Asuhan Kebidanan Nifas *Continuity of Care (CoC)*

Pada kunjungan nifas 2 jam postpartum, ibu mengatakan masih merasakan sedikit mulas pada perut, merasa lelah setelah persalinan, ASI sudah mulai keluar, sudah BAK spontan, namun belum BAB karena takut nyeri pada jahitan perineum. Ibu juga sudah mampu mobilisasi dini berupa miring kanan dan kiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 110/78 mmHg, N 81 x/menit, S 36,6°C, RR 20 x/menit). TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra ±50 cc, serta kandung kemih kosong. Masa 1–6 jam postpartum merupakan fase awal involusi uterus yang ditandai dengan kontraksi uterus yang baik serta pengeluaran lochea rubra sebagai sisa darah dan jaringan desidua (Putri et al., 2020). Keluhan mulas juga merupakan respons fisiologis akibat kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan postpartum. Keluarnya ASI pada awal postpartum merupakan proses normal yang dipengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin (Sri Hubertin, 2022). Berdasarkan data tersebut, kondisi ibu termasuk nifas 2 jam fisiologis tanpa komplikasi. Penatalaksanaan dilakukan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, menganjurkan

mobilisasi dini bertahap, serta memberikan edukasi bahwa ASI awal yang belum lancar merupakan hal normal. Ibu juga diberikan perawatan payudara untuk merangsang produksi ASI dan meningkatkan kenyamanan.

Pada kunjungan 6 jam postpartum, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan berarti, sudah mampu berjalan ke kamar mandi untuk BAK, namun belum BAB. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik dengan tanda vital stabil (TD 108/79 mmHg, N 72 x/menit, S 36,6°C, RR 20 x/menit). TFU masih 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, serta pengeluaran lochea rubra ±30 cc. Pada fase nifas dini (0–24 jam postpartum), uterus mengalami penurunan tinggi fundus secara bertahap yang dipertahankan oleh kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan. Pengeluaran lochea rubra masih merupakan kondisi normal pada fase ini (Wijaya et al., 2018)**.** Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi ibu termasuk nifas 6 jam fisiologis. Penatalaksanaan dilakukan dengan KIE mengenai nutrisi tinggi protein, cairan cukup, kebutuhan eliminasi, serta personal hygiene untuk mencegah infeksi. Ibu juga dianjurkan tidak menahan BAK/BAB untuk membantu proses involusi uterus dan tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand untuk merangsang hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus.

Pada kunjungan nifas hari ke-28, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi menyusu kuat, pola makan baik, eliminasi normal, serta aktivitas sudah kembali seperti biasa. Ibu juga mengeluhkan sedikit perih pada jalan lahir sehingga melakukan kontrol. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 112/77 mmHg, N 81 x/menit, S 36,5°C, RR 21 x/menit). Payudara normal tanpa keluhan, luka episiotomi sembuh baik tanpa tanda infeksi. TFU sudah tidak teraba dan lochea sudah berada pada fase alba. Pada hari ke-28 postpartum uterus sudah mengalami involusi hampir sempurna dan kembali ke ukuran normal. Lochea alba menandakan fase akhir masa nifas yang ditandai cairan putih kekuningan tanpa darah serta tidak adanya tanda infeksi (Sulfianti, 2021). Berdasarkan data tersebut, kondisi ibu termasuk nifas hari ke-28 fisiologis tanpa komplikasi. Penatalaksanaan diberikan berupa edukasi istirahat cukup, nutrisi tinggi protein dan zat besi, serta ASI eksklusif. Ibu juga diberikan edukasi perawatan payudara dan konseling metode kontrasepsi pasca nifas seperti hormonal, non hormonal, dan metode amenore laktasi (MAL) untuk mengatur jarak kehamilan.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir *Continuity of Care (CoC)*

Pada kunjungan bayi baru lahir usia 6 jam, ibu mengatakan bahwa bayi Ny. N lahir pada tanggal 10 Januari 2026 pukul 08.45 WITA, berjenis kelamin perempuan. Ibu menyampaikan bahwa bayi sudah BAB dan BAK serta mulai menyusu meskipun masih belum optimal. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu nadi 128 kali/menit, suhu 36,7°C, dan respirasi 45 kali/menit. Berat badan 2765 gram dan panjang badan 48 cm. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas dalam batas normal tanpa kelainan kongenital, refleks bayi (rooting, sucking, moro, grasp) baik, serta tali pusat masih basah dan terawat. Hal tersebut menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi adaptasi fisiologis normal terhadap kehidupan ekstrauterin. Hal ini sesuai teori bahwa bayi baru lahir normal memiliki frekuensi nadi 120–160 kali/menit, respirasi 40–60 kali/menit, berat badan 2500–4000 gram, serta refleks primitif yang baik sebagai tanda sistem saraf pusat berfungsi optimal (Marmi, 2018). Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis By Ny. N usia 6 jam dalam keadaan bayi baru lahir fisiologis tanpa komplikasi. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian informasi kepada ibu mengenai kondisi bayi yang sehat, pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan, salep mata untuk pencegahan infeksi, serta imunisasi HB0. Bayi dijaga kehangatannya dengan metode termoregulasi (dibedong, memakai topi, dan pakaian lengkap) untuk mencegah hipotermia (Jubella et al., 2022). Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat kering, tanda bahaya bayi baru lahir (tidak mau menyusu, kejang, demam/hipotermia, sesak napas, ikterus berat, dan infeksi), serta pentingnya ASI eksklusif.

Pada kunjungan bayi usia 28 hari, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat, aktif, serta tidak ada keluhan. Bayi BAB 3–4 kali per hari dengan konsistensi lunak kekuningan dan BAK lebih dari 6 kali per hari. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, aktif, refleks menghisap baik, serta tidak ada kelainan. Berat badan meningkat menjadi 3600 gram dengan panjang badan 50 cm, dan suhu tubuh 36,7°C dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi sesuai usia dan asupan ASI mencukupi. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis By Ny. N usia 28 hari dalam keadaan bayi sehat fisiologis tanpa gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu bahwa kondisi bayi baik, pemenuhan ASI sudah adekuat, serta anjuran pemberian ASI eksklusif on demand setiap 2–3 jam. Ibu juga dianjurkan membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1) serta melakukan pemantauan pertumbuhan melalui Posyandu secara rutin. Asuhan ini sesuai dengan konsep asuhan neonatus yang menekankan pemantauan pertumbuhan, imunisasi lengkap, serta edukasi keluarga untuk mendukung tumbuh kembang optimal bayi (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana *Continuity of Care* (CoC)

Pada tanggal 11 Februari 2026 di Puskesmas Tanah Kuning, Ny. N usia 19 tahun P1A0 datang dengan tujuan menggunakan metode kontrasepsi pil KB. Ibu telah berdiskusi dengan suami dan menyatakan kesepakatan untuk menggunakan metode tersebut. Berdasarkan hasil pengkajian, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 102/72 mmHg, nadi 75 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,8°C. Tidak ditemukan adanya kontraindikasi medis terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal. Menurut Affandi (2021) kontrasepsi hormonal dapat digunakan pada wanita dengan kondisi umum baik, tidak hamil, serta tidak memiliki kontraindikasi seperti hipertensi berat, tromboemboli, kanker payudara, dan gangguan fungsi hati. Dengan demikian, Ny. N memenuhi syarat medis sebagai calon akseptor pil KB. Kontrasepsi pil merupakan metode hormonal oral yang mengandung estrogen dan progesteron atau hanya progesteron. Mekanisme kerja pil KB yaitu menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, serta mengubah endometrium agar tidak siap untuk implantasi (BKKBN, 2020).

Menurut Azizah (2024) pil KB memiliki efektivitas tinggi (>99%) apabila digunakan secara benar dan konsisten setiap hari pada waktu yang sama. Namun, keberhasilan metode ini sangat bergantung pada kepatuhan akseptor, sehingga edukasi penggunaan menjadi aspek penting dalam pelayanan kontrasepsi. Ibu telah diberikan konseling mengenai kelebihan, keterbatasan, dan efek samping pil KB. Kelebihan pil KB antara lain mudah digunakan, tidak invasif, dapat mengatur siklus menstruasi, mengurangi nyeri haid, serta memberikan efek proteksi terhadap kanker ovarium dan endometrium (Azizah, 2024). Selain itu, metode ini bersifat reversibel sehingga kesuburan dapat kembali setelah penghentian penggunaan.

Namun, pil KB memiliki keterbatasan yaitu harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, tidak melindungi dari infeksi menular seksual, serta memiliki risiko kegagalan apabila terjadi ketidakteraturan konsumsi (Azizah, 2024). Oleh karena itu, kepatuhan menjadi faktor utama keberhasilan metode ini.

Efek samping yang dapat terjadi meliputi mual, pusing, perubahan berat badan, nyeri payudara, spotting, serta perubahan mood. Efek ini umumnya bersifat sementara dan akan berkurang setelah tubuh beradaptasi terhadap hormon (Kemenkes RI, 2020)**.** Sebelum pemberian kontrasepsi, dilakukan informed consent sebagai bentuk persetujuan tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 yang menekankan bahwa setiap tindakan medis harus berdasarkan persetujuan pasien setelah mendapatkan informasi yang lengkap. Setelah konseling dan persetujuan, dilakukan pemberian pil KB sesuai prosedur. Ibu juga dianjurkan melakukan kontrol ulang serta segera kembali ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan seperti

perdarahan abnormal, sakit kepala berat, mual muntah berlebihan, atau efek samping lain yang mengganggu.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. N umur 19 tahun G1P0A0 di UPTD Puskesmas Tanah Kuning telah berjalan dengan baik dan menyeluruh dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga penggunaan kontrasepsi. Secara umum kondisi ibu dan bayi dalam keadaan fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi berarti. Pendampingan yang dilakukan secara berkesinambungan membantu ibu lebih siap menjalani setiap proses, mulai dari kehamilan sampai masa nifas. Pada proses persalinan, penerapan teknik counterpressure saat kala I sangat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri, membuat ibu lebih tenang, dan lebih mampu mengikuti proses persalinan dengan baik, sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan aman.

Saran

Asuhan kebidanan dengan pendekatan Continuity of Care sebaiknya terus diterapkan karena terbukti membantu meningkatkan kenyamanan dan keamanan ibu selama masa kehamilan sampai nifas. Teknik sederhana seperti counterpressure pada persalinan perlu terus digunakan dan dilatih karena sangat membantu ibu dalam mengurangi nyeri dan membuat proses persalinan terasa lebih terkendali dan tidak terlalu menegangkan. Selain itu, bidan diharapkan terus memberikan pendampingan dan komunikasi yang baik kepada ibu dan keluarga agar setiap tahap kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB dapat dijalani dengan lebih tenang, dipahami, dan dirasakan lebih ringan oleh ibu.

Daftar Pustaka

Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta:* . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Asrinah. (2023). *Asuhan kebidanan masa kehamilan*. Graha Ilmu.

Azizah, N. (2024). *Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga*.

BKKBN. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana.* . Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Dewi Sartika, & Holila. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Risiko Tinggi. In *Jurnal kesehatan dan pembangunan* (Vol. 13, Number 25).

Fitri Lestiawati, P., Warastuti, D., & Trina Arlym, L. (2022). *Pengaruh Massage Counterpressure Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Bersalin Kala I: Systematic Literatur Review*.

Gultom, L. , & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan kebidanan kehamilan.* Jivatama Jawara.

Hatijar. (2020). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan.* . CV. Cahaya Bintang Cemerlang.

Hidayat, A., & Sujiyanti. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Nuha Medika.

JNPK-KR. (2016). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.* . JHPIEGO Corporation.

Jubella, M., Taherong, F., & Alza, N. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Berkelanjutan Pada Bayi Ny "M" Dengan Ikterus Neonatorum Fisiologis Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2021. *Jurnal Midwifery*, *4*(1), 65–76. https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.28001

Kemenkes RI. (2018). *Buku saku pemantauan status gizi. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta:* .

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Direktorat Kesehatan Keluarga,* .

Kemenkes RI. (2022). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020- 2024.*

Kemenkes RI. (2023). *ASI Eksklusif.* .

Marmi, & R. K. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Prasekolah.* Pustaka Pelajar.

Munthe, J. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Trans Info Media.

Namangdjabar, O. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta mandiri.

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1–305.

Putri, I. M., Mardiana, N., & Widiastuti, T. (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*

Rejeki, S. (2020). *Buku ajar manajemennyeri dalam proses persalinan (non farmaka).* Unimus Press.

Saifudidn, & Bari, A. (2017). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardho, 2014).

Sandall, J., Fernandez Turienzo, C., Devane, D., Soltani, H., Gillespie, P., Gates, S., Jones, L. V, Shennan, A. H., & Rayment-Jones, H. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *4*(4), CD004667. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6

Septiningrum, S., & Isfaizah. (2025). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Penerapan Counterpressure dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I pada Ny. N Umur 36 Tahun G4P3A0 : Laporan Asuhan. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 4).

Sri Hubertin, & Sazkia Inggar. (2022). *Konsep Penerapan Asi Ekslusif.* UNW Press.

Sulfianti. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.

WHO. (2024). *Maternal Mortality*. World Health Organization.

Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Number 1).