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

Penerapan *Counterpressure* pada Ny. S Usia 22 Tahun dalam Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) di UPTD Puskesmas Tanah Kuning

Uni[1], Isfaizah[2]
[1]Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, unijuni04@gmail.com
[2]Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email : unijuni04@gmail.com

Article Info

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

Keywords: Continuity Of Care, Counterpressure, Labor Pain, Midwifery Care

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Counterpressure, Nyeri Persalinan, Asuhan Kebidanan

Abstract

Continuity of Care (CoC) midwifery care for Mrs. S, a 22-year-old G2P1A0 woman, was carried out from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, until family planning at UPTD Puskesmas Tanah Kuning. This case study aimed to provide comprehensive midwifery care and apply the counterpressure technique to reduce labor pain during the first stage of labor. The method used was a case study with Varney's midwifery management approach and SOAP documentation. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and supporting examinations. The results showed that pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal care, and family planning were physiological without complications. The application of counterpressure helped reduce labor pain, improve comfort, and make the mother more relaxed during labor. In conclusion, the counterpressure technique is effective as a non-pharmacological method to reduce first-stage labor pain and can be applied in Continuity of Care midwifery services.

Abstrak

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. S usia 22 tahun G2P1A0 dilakukan mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana di UPTD Puskesmas Tanah Kuning. Tujuan studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif serta menerapkan teknik counterpressure dalam mengurangi nyeri persalinan kala I. Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan dokumentasi SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Hasil asuhan menunjukkan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Penerapan counterpressure membantu mengurangi nyeri persalinan, meningkatkan kenyamanan, serta membuat ibu lebih rileks selama proses persalinan. Simpulan dari asuhan ini

yaitu teknik counterpressure efektif sebagai metode nonfarmakologis dalam membantu mengurangi nyeri persalinan kala I serta dapat diterapkan dalam pelayanan kebidanan Continuity of Care.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam kesehatan ibu dan anak yang berperan dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs). Upaya penurunan AKI dan AKB menjadi bagian dari target pembangunan untuk mengurangi kemiskinan, menekan kesenjangan, serta meningkatkan kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat yang ditargetkan tercapai pada tahun 2030 maupun dalam RPJMN 2020–2024 sektor kesehatan. AKI juga mencerminkan kondisi kesehatan ibu, status gizi, kesehatan lingkungan, perilaku hidup sehat, kualitas pelayanan kesehatan saat persalinan dan nifas, serta keadaan sosial ekonomi masyarakat (Kemenkes RI, 2024).

Pada tahun 2020, kematian ibu masih menjadi masalah global dengan kejadian hampir setiap dua menit sekali. Secara global, AKI mengalami penurunan sekitar 34%, namun diperkirakan masih terdapat 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Jumlah tersebut setara dengan sekitar 800 kematian ibu per hari atau 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2024)

Di Indonesia, berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4.129 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 4.005 kasus. AKI pada Januari 2023 tercatat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup sehingga menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian ibu tertinggi kedua di kawasan ASEAN. Sementara itu, target nasional dalam RPJMN menetapkan AKI tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, data Kementerian Kesehatan tahun 2023 menunjukkan AKI masih berada pada angka sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup sehingga target tersebut belum tercapai (Kemenkes RI, 2024)

Pendekatan continuity of care memungkinkan bidan untuk memberikan asuhan secara komprehensif, sehingga dapat mendeteksi risiko sejak dini dan memberikan penanganan yang tepat. Selain itu, CoC juga menjamin keterjangkauan layanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk pelayanan kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan nifas, serta pelayanan keluarga berencana (Sandall et al., 2024). Penelitian (Sunarsih, 2020) juga menunjukkan bahwa asuhan continuity of care dapat menurunkan risiko komplikasi seperti preeklampsia, perdarahan, dan infeksi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat tantangan berupa kondisi sosial ekonomi masyarakat yang rendah serta belum meratanya distribusi tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan di berbagai wilayah Indonesia.

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. S Umur 22 Tahun G2P0A0 di UPTD Puskesmas Tanah Kuning**"** yang mencakup pelayanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan ini adalah studi kasus dengan pendekatan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. S umur 22 tahun G2P1A0 di UPTD Puskesmas Tanah Kuning. Asuhan diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney serta pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi,

pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang. Asuhan yang diberikan meliputi pelayanan antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), perawatan bayi baru lahir, serta penerapan teknik counterpressure untuk membantu mengurangi nyeri persalinan kala I. Selain itu, diberikan pula konseling dan pelayanan kontrasepsi pil progestin (pil laktasi) pada masa postpartum.

Hasil dan Pembahasan

Antenatal Care

Asuhan kebidanan pada Ny. S usia 22 tahun G2P1A0 dalam program Continuity of Care (CoC) dilakukan secara berkesinambungan sejak trimester III kehamilan. Pelaksanaan asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin secara menyeluruh, mendeteksi dini faktor risiko, serta memastikan kehamilan berlangsung fisiologis hingga menjelang persalinan. Hal ini sejalan dengan Prawirohardjo (2020) yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan komprehensif dilakukan secara sistematis melalui pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pada kunjungan ANC pertama tanggal 17 Februari 2026 di Puskesmas Tanah Kuning, Ny. S mengeluh sering buang air kecil (BAK). Hal ini sejalan dengan perubahan fisiologis pada trimester III yang disebabkan oleh pembesaran uterus dan penurunan bagian terendah janin ke panggul sehingga menekan kandung kemih, akibatnya kapasitas kandung kemih menurun dan frekuensi miksi meningkat, terutama pada malam hari (Yulizawati, 2017)**.** Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/71 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,4°C, dan respirasi 20x/menit. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 26 cm, Leopold I bagian bokong, Leopold II puka, Leopold III kepala, Leopold IV konvergen, serta DJJ 145x/menit. Pemeriksaan penunjang Hb 12,0 g/dl dan protein urin negatif menunjukkan tidak adanya tanda anemia maupun preeklampsia. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis Ny. S usia 22 tahun G2P1A0 dengan kehamilan 30 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, konvergen, dengan kehamilan fisiologis. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi kondisi kehamilan dalam batas normal, pemenuhan nutrisi seimbang, konsumsi tablet Fe dan kalsium, serta KIE tanda bahaya kehamilan trimester III. Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami kondisi yang dialaminya dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Pada kunjungan ANC kedua tanggal 5 April 2026, Ny. S mengeluh nyeri punggung. Hal ini sejalan dengan perubahan muskuloskeletal pada trimester III akibat peningkatan berat uterus, perubahan pusat gravitasi tubuh, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi panggul (Tilawaty et al., 2025). Kondisi ini merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang umum dialami ibu hamil pada akhir kehamilan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 119/71 mmHg, nadi 74x/menit, suhu 36,5°C, dan respirasi 20x/menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 30 cm, Leopold I bokong, Leopold II puka, Leopold III kepala, Leopold IV divergen 4/5, serta DJJ 143x/menit, yang menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik. Berdasarkan hasil tersebut, ditegakkan diagnosis Ny. S usia 22 tahun G2P1A0 dengan kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, puka, preskep, dengan kehamilan fisiologis disertai ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri punggung. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi penyebab nyeri punggung, anjuran istirahat cukup, posisi tidur miring kiri, teknik relaksasi, kompres hangat, serta pemenuhan nutrisi dan cairan. Selain itu, diberikan KIE tanda bahaya kehamilan dan jadwal kunjungan ulang. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan, mampu mempraktikkan posisi yang dianjurkan, serta bersedia melakukan anjuran di rumah.

Keluhan yang dialami ibu berupa sering buang air kecil (BAK) dan nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester III kehamilan. Kondisi ini termasuk dalam keluhan fisiologis yang muncul akibat perubahan anatomis dan hormonal

selama kehamilan, sehingga umumnya tidak membahayakan namun dapat mengganggu kenyamanan ibu hamil. Ny. S mengeluh sering BAK pada kunjungan pertama. Hal ini sejalan dengan Asrinah (2023) yang menyatakan bahwa peningkatan frekuensi miksi pada trimester akhir kehamilan disebabkan oleh pembesaran uterus yang semakin menekan kandung kemih. Tekanan tersebut menyebabkan kapasitas kandung kemih menjadi lebih kecil sehingga ibu lebih sering merasa ingin berkemih, terutama pada malam hari. Selain faktor mekanik, peningkatan aliran darah ginjal selama kehamilan juga turut meningkatkan produksi urin, sehingga memperberat frekuensi BAK. Kondisi ini merupakan adaptasi fisiologis tubuh ibu terhadap pertumbuhan janin dan umumnya akan semakin dirasakan menjelang persalinan ketika kepala janin mulai turun ke rongga panggul.

Selanjutnya, Ny. S mengeluh nyeri punggung pada kunjungan kedua. Hal ini sejalan dengan Andriani et al., (2023) yang menjelaskan bahwa nyeri punggung pada trimester III terjadi akibat perubahan biomekanik tubuh ibu hamil, yaitu peningkatan berat uterus yang menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan. Kondisi ini memaksa ibu untuk menyesuaikan postur tubuh dengan cara meningkatkan lengkung lumbal (lordosis) yang berlebihan, sehingga memberikan tekanan tambahan pada otot dan ligamen punggung bawah. Selain itu, pengaruh hormon relaksin juga berperan dalam melonggarkan ligamen dan sendi panggul untuk persiapan persalinan, namun efek ini menyebabkan stabilitas tulang belakang berkurang dan menimbulkan rasa nyeri. Aktivitas sehari-hari yang tidak diimbangi dengan istirahat yang cukup juga dapat memperberat keluhan ini.

Intranatal Care (INC)

Menurut (Cholifah & Rinata, 2018) fase aktif terdiri dari periode akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi, yang menunjukkan percepatan kemajuan persalinan hingga pembukaan lengkap. Penilaian kemajuan persalinan dilakukan melalui pemeriksaan dalam (vaginal toucher) yang meliputi penilaian konsistensi serviks, pembukaan serviks dalam satuan cm, serta keadaan selaput ketuban. Pada Ny. S, saat tiba di fasilitas kesehatan ibu mengeluh mulas sejak malam hari disertai keluarnya lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, effacement 50%, ketuban masih utuh, his 4x10’40 detik dengan intensitas kuat, serta DJJ 145 x/menit dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. S berada pada kala I fase aktif awal dengan kondisi ibu dan janin yang masih fisiologis. Selama proses kala I, asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital ibu, DJJ, dan his secara berkala untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin. Selain itu diberikan dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan serta teknik relaksasi untuk membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan.

Selain intervensi tersebut, dilakukan tindakan non-farmakologis berupa counterpressure pada daerah lumbal**,** yang bertujuan untuk mengurangi nyeri punggung akibat kontraksi uterus (Septiningrum & Isfaizah, 2025). Secara fisiologis, counterpressure bekerja dengan memberikan tekanan kuat dan stabil pada area sakrum sehingga menstimulasi serabut saraf besar yang menghambat transmisi nyeri ke sistem saraf pusat (teori *gate control).* Pada kasus Ny. S, tindakan ini membantu meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi persepsi nyeri, serta membuat ibu lebih kooperatif selama proses persalinan kala I berlangsung.

Penelitian yang dilakukan oleh (Apriyani & Shindy Lianti, 2021) menyatakan bahwa teknik *massage counter pressure* efektif dalam mengurangi nyeri persalinan kala I. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tekanan terus-menerus pada area tulang sakrum menggunakan pangkal atau kepalan tangan sehingga dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa massage counter pressure merupakan intervensi nonfarmakologis yang aman dan efektif karena dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang menimbulkan rasa nyaman dan relaksasi selama proses persalinan.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Huda et al., 2024) menunjukkan bahwa teknik counter pressure efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tekanan terus-menerus pada daerah tulang

belakang atau punggung bawah saat kontraksi berlangsung. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kelompok ibu bersalin yang mendapatkan massage counter pressure mengalami penurunan intensitas nyeri lebih baik dibandingkan kelompok yang hanya diberikan teknik relaksasi, dengan nilai p value 0,000 < 0,05. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa teknik counter pressure berpengaruh signifikan dalam membantu mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif sehingga dapat digunakan sebagai metode nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori bahwa massage counter pressure dapat membantu menghambat penghantaran impuls nyeri ke otak melalui stimulasi pada saraf di daerah punggung sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Selain itu, tekanan yang diberikan pada area sakrum mampu meningkatkan rasa nyaman, mengurangi ketegangan otot, serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Oleh karena itu, teknik counter pressure dapat dijadikan salah satu alternatif penatalaksanaan nonfarmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan oleh tenaga kesehatan maupun pendamping persalinan dalam membantu ibu menghadapi nyeri selama proses persalinan kala I fase aktif (Christiani et al., 2022).

Pada Kala II persalinan merupakan tahap yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini terjadi penurunan dan pengeluaran janin melalui jalan lahir akibat kombinasi kontraksi uterus yang kuat serta tenaga meneran ibu. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2016), lama kala II pada primigravida berkisar ±2 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ±1 jam. Mutmainah (2018) juga menyatakan bahwa kala II ditandai dengan adanya dorongan meneran yang efektif, kontraksi uterus yang kuat dan teratur, serta penurunan janin yang progresif hingga bayi lahir. Tanda dan gejala kala II meliputi kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur setiap 2–3 menit, adanya dorongan kuat untuk meneran, peningkatan tekanan pada rektum, perineum tampak menonjol dan menipis, serta vulva dan vagina mulai membuka. Kondisi ini menunjukkan bahwa janin telah mencapai dasar panggul dan siap dilahirkan. Diagnosis kala II ditegakkan berdasarkan pembukaan serviks lengkap (10 cm), terlihatnya bagian terbawah janin pada jalan lahir, serta adanya dorongan meneran yang kuat dari ibu (Prawirohardjo, 2016). Pada Ny. S, ibu telah memasuki kala II dengan hasil pemeriksaan pembukaan serviks lengkap 10 cm, his 5x60 detik dalam 10 menit, vulva membuka, perineum menonjol, serta adanya dorongan kuat untuk mengejan. Persalinan berlangsung secara spontan dan fisiologis, dan bayi lahir pada pukul 20.05 WITA dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, menangis kuat, serta Apgar score 8/9/10. Hal ini menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik tanpa asfiksia. Asuhan yang diberikan pada kala II meliputi pendampingan ibu saat proses meneran, pengaturan posisi yang nyaman untuk memaksimalkan kekuatan dorongan, pemantauan kondisi ibu dan janin secara ketat, serta memastikan proses persalinan berlangsung aman sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Selain itu, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir untuk mendukung keberhasilan menyusui awal dan meningkatkan ikatan ibu dan bayi.

Kala III persalinan merupakan tahap yang dimulai segera setelah bayi lahir hingga seluruh plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Setelah bayi lahir, uterus akan berkontraksi kembali setelah fase istirahat singkat, sehingga terjadi proses pelepasan plasenta dari tempat implantasinya. Secara klinis, uterus akan teraba keras dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat, yang menandakan kontraksi uterus berlangsung baik. Menurut (Mutmainah, 2018) kala III umumnya berlangsung dalam waktu 5–30 menit setelah bayi lahir. Pelepasan plasenta terjadi akibat kontraksi dan retraksi otot uterus yang menyebabkan berkurangnya luas tempat implantasi plasenta. Proses ini ditandai dengan tanda-tanda klinis berupa uterus menjadi globuler dan keras, tali pusat tampak memanjang, serta adanya semburan darah secara tiba-tiba sebagai tanda terlepasnya plasenta dari dinding uterus. Setelah plasenta terlepas, plasenta akan terdorong ke segmen bawah rahim hingga keluar melalui jalan lahir. Pengeluaran plasenta dapat berlangsung secara spontan atau dengan bantuan manajemen aktif kala III, yang direkomendasikan oleh World Health

Organization., (2018) untuk mencegah perdarahan postpartum. Pada Ny. S, tanda-tanda pelepasan plasenta sesuai dengan teori, yaitu uterus berkontraksi baik dan tampak perubahan fisiologis khas kala III. Plasenta kemudian lahir spontan dan lengkap pada pukul 20.20 WITA tanpa adanya retensio plasenta maupun komplikasi. Asuhan yang diberikan pada kala III adalah manajemen aktif kala III**,** yang meliputi pemberian oksitosin 10 IU intramuskular segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali (controlled cord traction), serta masase fundus uteri setelah plasenta lahir untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan postpartum. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal. Plasenta dinilai dari keutuhan kotiledon, selaput ketuban, serta kondisi tali pusat. Pemeriksaan ini penting untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, maupun subinvolusi uterus apabila terdapat sisa jaringan yang tertinggal.

Kala IV persalinan pada Ny. S dimulai setelah lahirnya plasenta dan merupakan masa pengawasan intensif selama dua jam pertama postpartum. Secara teori, kala IV merupakan fase kritis karena sebagian besar komplikasi seperti perdarahan postpartum dapat terjadi pada periode ini, sehingga diperlukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu. Hal ini sesuai dengan World Health Organization (2018) observasi pada kala IV bertujuan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Pada kala IV terjadi proses involusi uterus yang ditandai dengan kontraksi uterus yang baik dan penurunan tinggi fundus uteri. Uterus yang berkontraksi dengan baik akan teraba keras, sedangkan apabila uterus lembek dapat mengarah pada atonia uteri yang berisiko menyebabkan perdarahan postpartum. Selain itu, kondisi kandung kemih juga harus diperhatikan karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus sehingga meningkatkan risiko perdarahan. Pemantauan tanda-tanda vital, jumlah perdarahan, serta kondisi luka perineum juga menjadi bagian penting dalam pengawasan kala IV. Pada Ny. S, secara subjektif ibu mengeluhkan perut terasa mulas yang merupakan hal fisiologis akibat proses kontraksi uterus dalam proses involusi. Menurut (Mutmainah, 2018) rasa mulas pada masa postpartum disebabkan oleh kontraksi uterus yang bertujuan untuk mengembalikan ukuran uterus ke keadaan sebelum hamil serta membantu mencegah terjadinya perdarahan dengan menekan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 121/76 mmHg, nadi 89 kali/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 kali/menit. Tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik. Kandung kemih dalam keadaan kosong, serta perdarahan terpantau sekitar ±200 cc yang masih dalam batas normal. Namun ditemukan adanya ruptur perineum derajat I. Berdasarkan data tersebut, diagnosis kebidanan pada Ny. S adalah P2A0 dengan kala IV persalinan fisiologis disertai ruptur perineum derajat I. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemeriksaan adanya laserasi jalan lahir, yang kemudian ditemukan ruptur perineum derajat I dan dilakukan tindakan penjahitan setelah informed consent dari ibu. Selain itu, dilakukan estimasi jumlah perdarahan, pemantauan tanda vital, serta observasi kontraksi uterus secara berkala untuk memastikan involusi uterus berjalan baik. Ibu juga diajarkan teknik masase uterus untuk membantu mempertahankan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

***Postnatal Care* (PNC)**

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu postpartum, yang ditandai dengan proses involusi uterus, pengeluaran lokhea, adaptasi fisiologis ibu, serta proses laktasi. Menurut Yuliana & Hakim (2020) pada 24 jam pertama postpartum akan terjadi kontraksi uterus yang menyebabkan penurunan tinggi fundus uteri dan pengeluaran lochea rubra sebagai bagian dari proses normal masa nifas. Pada Ny. S umur 22 tahun P2A0, masa nifas 2 jam postpartum berlangsung fisiologis. Secara subjektif ibu mengeluhkan nyeri pada luka perineum, merasa lemas dan sedikit pusing setelah persalinan, serta mengatakan ASI mulai keluar sedikit berupa kolostrum dan bayi mau menyusu dengan baik. Keluhan nyeri perineum yang dialami ibu merupakan hal

fisiologis akibat adanya trauma jaringan jalan lahir selama proses persalinan. Nyeri pada perineum postpartum umumnya terjadi akibat peregangan maupun ruptur jaringan perineum selama persalinan dan akan berangsur membaik dalam beberapa hari pertama masa nifas. Selain itu, rasa lemas dan pusing ringan yang dialami ibu dapat terjadi akibat kelelahan selama proses persalinan serta adaptasi tubuh setelah kehilangan darah saat melahirkan (Maryunani, 2017). Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan TFU teraba 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam ±50 cc berupa lochea rubra, kandung kemih kosong, serta ASI sudah mulai keluar berupa kolostrum. Kondisi ini menunjukkan proses involusi uterus dan adaptasi laktasi berlangsung normal. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. S umur 22 tahun P2A0 dengan 2 jam postpartum fisiologis. Asuhan yang diberikan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, edukasi mobilisasi dini secara bertahap, pemberian KIE ASI eksklusif, anjuran istirahat cukup, serta edukasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, pandangan kabur, edema, dan uterus yang tidak berkontraksi dengan baik. Selain itu, ibu dianjurkan tetap menyusui bayinya meskipun produksi ASI masih sedikit karena hisapan bayi dapat merangsang produksi ASI lebih optimal.

Pada masa nifas hari ke-5, secara fisiologis lochea mulai berubah menjadi lochea sanguinolenta, kondisi ibu semakin stabil, serta luka perineum mulai mengalami proses penyembuhan. Menurut Murniati (2019) pada minggu pertama postpartum uterus akan terus mengalami involusi disertai berkurangnya jumlah perdarahan dan membaiknya kondisi fisik ibu. Pada kasus Ny. S, secara subjektif ibu mengatakan kondisi tubuhnya baik dan sudah mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Ibu hanya mengeluhkan nyeri ringan pada area luka episiotomi. Nyeri ringan pada luka episiotomi merupakan hal fisiologis akibat proses penyembuhan jaringan perineum pasca persalinan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan lochea sanguinolenta ±20 cc, abdomen lunak dan tidak nyeri, tidak terdapat bendungan ASI ataupun tanda mastitis, serta luka episiotomi tampak bersih, kering, dan menutup sempurna tanpa tanda infeksi. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosis Ny. S umur 22 tahun P2A0 dengan 5 hari postpartum fisiologis. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi hasil pemeriksaan, demonstrasi perawatan payudara, anjuran konsumsi makanan tinggi protein dan cairan cukup, serta konseling mengenai metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui seperti MAL, kondom, pil progestin, suntik 3 bulan, implan, dan IUD. Selain itu ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas.

Pada masa nifas hari ke-8, secara fisiologis luka perineum berada dalam tahap proliferasi dan regenerasi jaringan sehingga dapat menimbulkan rasa gatal ringan pada area luka. Menurut Wijaya et al. (2018) rasa gatal pada luka postpartum merupakan bagian dari proses penyembuhan jaringan yang normal selama tidak disertai tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri hebat, ataupun cairan bernanah. Pada Ny. S, secara subjektif ibu mengatakan masa nifas hari ke-8 berjalan baik, ASI keluar lancar, bayi menyusu aktif, namun ibu mengeluhkan rasa gatal pada daerah luka episiotomi. Selain itu ibu juga menyatakan ingin menggunakan Pil Laktasi sebagai metode kontrasepsi selama menyusui. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 112/71 mmHg, nadi 77 kali/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan lochea sanguinolenta tanpa tanda infeksi, abdomen lunak dan tidak nyeri, serta tidak ditemukan bendungan ASI ataupun tanda mastitis. Luka episiotomi tampak bersih tanpa tanda kemerahan maupun nanah. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. S umur 22 tahun P2A0 dengan 8 hari postpartum fisiologis disertai keluhan gatal ringan akibat proses regenerasi jaringan luka episiotomi. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi

mengenai proses penyembuhan luka, anjuran menjaga kebersihan area perineum, penggunaan pakaian longgar dan menyerap keringat, serta larangan menggaruk area luka. Selain itu diberikan konseling mengenai Pil Laktasi yang hanya mengandung hormon progesteron sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

Neonatal Care

Bayi Ny. S lahir spontan pada tanggal 29 April 2026 di Puskesmas Tanah Kuning dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan usia kehamilan dan berat badan lahir, bayi termasuk neonatus cukup bulan dengan berat badan lahir normal. Hal ini sesuai dengan teori Marni & Rahardjo (2015) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir 2500–4000 gram.

Pada pengkajian 6 jam pertama kehidupan, ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, sudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan bayi sudah menyusu dengan baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, frekuensi nadi 135 x/menit, suhu 37°C, dan frekuensi napas 52 x/menit. Hasil antropometri menunjukkan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 32 cm. Hal ini sesuai dengan (Lowdermilk & Leonard, 2020) yang menyatakan bahwa tanda vital normal bayi baru lahir yaitu frekuensi jantung 120–160 x/menit, frekuensi napas 40–60 x/menit, serta suhu tubuh 36,5–37,5°C. Pemeriksaan fisik *head to toe* menunjukkan tidak terdapat kelainan kongenital, kulit tampak kemerahan, refleks neonatal seperti moro, rooting, sucking, dan grasping dalam keadaan baik, serta tali pusat tampak bersih dan masih basah. Selain itu, bayi telah diberikan vitamin K1 dan salep mata sebagai pencegahan perdarahan dan infeksi mata neonatal. Pemberian vitamin K1 intramuskular bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, sedangkan pemberian salep mata dilakukan untuk mencegah ophthalmia neonatorum (Cunningham, 2018)**.** Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital, menjaga kehangatan bayi melalui *skin to skin contact*, menganjurkan pemberian ASI eksklusif secara on demand, edukasi perawatan tali pusat dengan metode kering (*dry cord care*), serta pemberian KIE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, demam, kejang, napas cepat, dan bayi tampak lemas. Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mampu melakukan perawatan bayi dengan baik

Pada kunjungan neonatal hari ke-5 tanggal 4 Mei 2026, ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB 3–4 kali/hari dengan konsistensi cair kekuningan, BAK lebih dari 8 kali/hari, bayi tampak aktif, tenang, tidak rewel, serta tidak terdapat tanda sakit. Ibu juga mengatakan tali pusat hampir lepas dan tidak terdapat kemerahan maupun bau pada area tali pusat. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, refleks neonatal baik, tidak ditemukan ikterus, tanda vital dalam batas normal, serta berat badan meningkat menjadi 3150 gram. Peningkatan berat badan dan frekuensi eliminasi yang baik menunjukkan kecukupan nutrisi bayi melalui ASI.

Asuhan yang diberikan meliputi edukasi lanjutan mengenai pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan bayi, pemantauan eliminasi, serta tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, malas menyusu, sesak napas, muntah berulang, dan kulit kuning. Ibu juga dianjurkan melakukan kontrol ulang sesuai jadwal pelayanan neonatal. Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami seluruh edukasi yang diberikan dan bersedia melaksanakan anjuran dengan baik.

Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan guna meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), pelayanan KB berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu melalui pengaturan kehamilan yang aman dan terencana. Salah satu metode kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui adalah kontrasepsi pil progestin atau mini pil (pil laktasi). Pil progestin merupakan kontrasepsi oral yang hanya

mengandung hormon progesteron tanpa estrogen sehingga tidak memengaruhi produksi ASI dan aman digunakan pada masa postpartum (Affandi, 2021)

Pada kasus Ny. S umur 22 tahun P2A0, ibu memilih menggunakan kontrasepsi Pil Laktasi pada hari ke-8 postpartum setelah berdiskusi dengan suami. Secara subjektif ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi yang aman untuk menyusui dan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan. Berdasarkan teori, pil progestin sangat dianjurkan bagi ibu menyusui karena tidak menghambat produksi ASI serta memiliki efek samping tromboemboli yang lebih rendah dibanding pil kombinasi yang mengandung estrogen (Azizah, 2024)

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 107/78 mmHg, nadi 81 kali/menit, suhu 36,8°C, dan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan pil progestin seperti hipertensi, perdarahan pervaginam abnormal, maupun riwayat kanker payudara. Hal ini sesuai dengan (Affandi, 2021) bahwa pil progestin dapat digunakan pada ibu postpartum dan ibu menyusui selama tidak terdapat kontraindikasi tertentu.

Asuhan yang diberikan meliputi konseling mengenai pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping, dan cara penggunaan Pil Laktasi. Dijelaskan bahwa pil progestin bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai ovum, serta mengubah endometrium sehingga implantasi sulit terjadi (Chaizuran & Hernita, 2023). Selain itu, ibu juga diberikan penjelasan bahwa pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama agar efektivitas kontrasepsi tetap optimal.

Pada Ny. S juga diberikan edukasi mengenai keuntungan Pil Laktasi, yaitu aman untuk ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI, mudah digunakan, kesuburan cepat kembali setelah penghentian, dan dapat dihentikan kapan saja. Di samping itu dijelaskan pula kemungkinan efek samping seperti spotting, amenore, mual ringan, nyeri kepala, dan perubahan berat badan. Hal ini sesuai dengan BKKBN (2020) mengenai keuntungan dan efek samping kontrasepsi pil progestin.

Setelah diberikan konseling dan informed consent, dilakukan pemberian kontrasepsi Pil Laktasi sesuai prosedur. Ibu tampak memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan Pil Laktasi secara teratur. Ibu juga dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan seperti perdarahan banyak, nyeri kepala berat, atau gangguan penglihatan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. S umur 22 tahun G2P1A0 di UPTD Puskesmas Tanah Kuning, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana berjalan fisiologis tanpa komplikasi. Penerapan teknik counterpressure pada kala I fase aktif persalinan terbukti membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan, meningkatkan kenyamanan ibu, serta membuat ibu lebih rileks dan kooperatif selama proses persalinan berlangsung. Teknik ini merupakan metode nonfarmakologis yang efektif, aman, mudah diterapkan, dan dapat menjadi salah satu alternatif intervensi kebidanan dalam membantu mengatasi nyeri persalinan sehingga mendukung kualitas pelayanan maternal yang optimal.

Saran

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat menerapkan teknik counterpressure sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam mengurangi nyeri persalinan kala I karena terbukti efektif meningkatkan kenyamanan ibu bersalin, mudah dilakukan, serta aman diterapkan selama proses persalinan. Selain itu, pelayanan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) perlu terus ditingkatkan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana guna mendukung kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko komplikasi. Ibu dan keluarga

juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta berperan aktif dalam mendukung proses persalinan, termasuk penerapan teknik nonfarmakologis seperti counterpressure. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait efektivitas counterpressure dengan jumlah sampel yang lebih besar maupun membandingkannya dengan metode nonfarmakologis lainnya dalam penatalaksanaan nyeri persalinan.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. S di UPTD Puskesmas Tanah Kuning dengan baik. Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, bimbingan, dan motivasi selama proses penyusunan laporan ini, khususnya kepada dosen pembimbing Program Studi Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan arahan dan masukan, pembimbing lahan serta seluruh tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Tanah Kuning yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, dan dukungan selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ny. S dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam pelaksanaan asuhan Continuity of Care mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana dengan penggunaan kontrasepsi pil progestin (pil laktasi). Penulis juga berterima kasih kepada orang tua, keluarga, sahabat, dan semua pihak yang telah memberikan doa, semangat, serta dukungan baik moril maupun materiil sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu kebidanan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Daftar Pustaka

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

Andriani, A., Fitri, N. L., Sari, S. A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2022 Implementation Of Massage Effleurage On Back Pain Of Pregnant Women In Trimester Iii In The Work Area Of Yosomulyo Puskesmas, Metro Cityin 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(1).

Apriyani, W., & Shindy Lianti. (2021). Penerapan Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Palembang 2021. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam 2/Sriwijaya Palembanng*, *10*(1).

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.

Chaizuran, M., & Hernita. (2023). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Relationship Of Using Hormonal Contraceptives On Breast Milk Production In Breastfeeding Mothers. *Journal Of Healtcare Technology And Medicine*, *9*(1), 51–58.

Cholifah, S. , & Rinata, E. (2018). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Umsida Press.

Christiani, R., Indrayani, T., & Widowati, R. (2022). Efektivitas Massage Counterpressure Terhadap Intensitas Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Pmb Bidan Monika Jakarta Timur. *Journal For Quality In Women's Health*, *5*(1), 107–113. Https://Doi.Org/10.30994/Jqwh.V5i1.145

Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams.* (23rd Ed., Vol. 1). Egc.

Huda, S., Syahriani, S., Syamson, M. M., Hamdiyah, H., & Hasriani, St. (2024). Teknik Counter Pressure Mengurangi Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, *5*(2), 86. Https://Doi.Org/10.33490/B.V5i2.925

Kemenkes Ri. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.

Lowdermilk, & Leonard, D. (2013). *Keperawatan Maternitas* (8th Ed.). Elsevier Mosby. Https://Digilib.Uki.Ac.Id/Index.Php?P=Show_Detail&Id=19090&Keywords=

Maryunani, A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. .

Murniati. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal*. . Penerbit Adab.

Mutmainah. (2018). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Andi Offset.

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, *53*(9), 1–305.

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).

Sunarsih, T. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan Um. Mataram*, *5*(1), 39. Https://Doi.Org/10.31764/Mj.V5i1.952

Tilawaty Aprina, Yenny Puspitasari, & Nurhasanah Nurhasanah. (2025). Pendidikan Kesehatan Bagi Ibu Hamil Dengan Tema "Pentingnya Anc Rutin Dan Mengenal Tanda Bahaya Dalam Kehamilan." *Kreatif: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, *5*(3), 392–407. Https://Doi.Org/10.55606/Kreatif.V5i3.8266

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).

World Health Organization. (2018). *Who Recommendations: Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience*. . World Health Organization.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yulizawati. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Erka.