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. A Umur 32 Tahun G2P1A0 : Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSUD Kudungga Kutai Timur

Fentisari [1], Isfaizah [2]
[1]Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, fentysari1989@gmail.com
[2]Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: fentysari1989@gmail.com

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

Keywords: Continuity of Care (CoC), Counter-Pressure, Oxytocin Massage, Childbirth, Postpartum, KB

Kata Kunci: *Continuity of Care (CoC), Counter-Pressure*, Pijat Oksitosin, Persalinan, Nifas, KB.

Abstract

The implementation of Continuity of Care (CoC) midwifery care has proven effective in monitoring maternal and fetal health and early detection of complications. Integrating complementary therapies into CoC care is now a positive trend to improve maternal comfort and psychophysical well-being during the reproductive process. To implement comprehensive CoC-based midwifery care, including complementary therapies (counter-pressure massage and oxytocin massage) for Mrs. A, 32, at Kudungga Regional Hospital, East Kutai. The design used was a case study report. Monitoring was conducted from the third trimester of pregnancy, delivery (stages I–IV), newborn care, postpartum care, and neonatal care, including contraceptive services using Varney's 7-Step midwifery management. Mrs. A's prenatal care progressed normally. During the active phase of the first stage of labor, counter-pressure massage was administered as complementary therapy, effectively reducing the intensity of physiological labor pain. The baby was born spontaneously, fit, and female (BW: 2900 grams). During the postpartum period, complementary oxytocin massage was provided, significantly contributing to accelerating uterine involution and increasing breast milk production. Mrs. A ended her postpartum period by choosing a two-capsule implant contraceptive method. Continuity of Care (CoC) care integrated with complementary therapies for Mrs. A was proven to provide optimal clinical outcomes, increase patient comfort, and minimize the risk of complications during labor and the postpartum period.

Abstrak

Penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) terbukti efektif dalam memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi. Integrasi terapi komplementer dalam asuhan CoC kini menjadi tren positif untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan psikofisik ibu selama

proses reproduksi. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif berbasis CoC disertai implementasi terapi komplementer (pijat counter-pressure dan pijat oksitosin) pada Ny. A umur 32 tahun di RSUD Kudungga Kutai Timur. Desain yang digunakan adalah laporan studi kasus (case report). Pemantauan dilakukan sejak kehamilan Trimester III, persalinan (kala I–IV), bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi menggunakan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney. Pemeriksaan kehamilan Ny. A berlangsung normal. Pada persalinan Kala I fase aktif, dilakukan terapi komplementer pijat counter-pressure yang efektif mengurangi intensitas nyeri fisiologis persalinan; bayi lahir spontan, bugar, perempuan (BB: 2900 gram). Pada masa nifas, diberikan komplementer pijat oksitosin yang berkontribusi nyata dalam mempercepat involusi uteri serta meningkatkan kelancaran produksi ASI. Ny. A mengakhiri masa nifas dengan memilih metode kontrasepsi implan 2 kapsul. Asuhan CoC yang diintegrasikan dengan terapi komplementer pada Ny. A terbukti memberikan luaran klinis yang optimal, meningkatkan kenyamanan pasien, serta meminimalkan risiko komplikasi masa persalinan dan nifas.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga menjadi cerminan nyata dari tingkat akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, efisiensi, dan efektivitas manajemen program kesehatan di suatu wilayah. Target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* mencanangkan penurunan rasio kematian ibu menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI, penurunan target AKI di Indonesia terus diupayakan untuk mencapai target RPJMN. Penyebab utama dari kasus kematian ibu di lapangan didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (eklampsia) serta perdarahan pasca salin. Sementara itu, kematian pada fase neonatal sebagian besar dipicu oleh komplikasi intrapartum, asfiksia, dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Aryaneta & Silalahi, 2021).

Di tingkat regional, Provinsi Kalimantan Timur mencatat angka mortalitas maternal dan neonatal yang memerlukan penanganan preventif dan deteksi dini yang lebih agresif. Di Kalimantan Timur jumlah kematian ibu sebanyak 31 orang, terdiri dari Samarinda sebanyak 6 orang, Kutai Timur 5 orang, Kutai Kartanegara 7 orang, Paser sebanyak 2 orang, Berau 1 orang, Kutai Barat 2 orang, Penajam 1 orang, dan Balikpapan 4 orang. Diketahui, dugaan kematian ibu dikarenakan beberapa faktor, antara lain pendarahan 16 %, eklamsia 36%, infeksi 3%, komplikasi obstetri lainnya 10%, dan komplikasi non obstetrik 35%. Kematian bayi di Kaltim total sebanyak 166 orang, terdiri dari Samarinda 16 bayi, Kutai Kartanegara 32 bayi, Balikpapan 24 bayi, Kutai Timur 27 bayi, Berau 21 bayi, Bontang 8 bayi, Paser 22 bayi, Kutai Barat 6 bayi, PPU 8 bayi, dan Mahakam Ulu 2 bayi (Dinkes kaltim, 2025).

Dinkes Kalimantan Timur berkomitmen terus berupaya menekan angka kematian ibu melalui deteksi dini dan pendekatan preventif dengan memfokuskan programnya pada penguatan kualitas pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) yang kini diubah polanya dari minimal 4 kali menjadi 6 kali selama masa kehamilan guna mendeteksi komplikasi secara dini (Arisanti et al., 2024).

Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu, bidan memiliki kewajiban untuk menyediakan asuhan yang holistik dan berkesinambungan melalui model *Continuity of Care (CoC)*. *Continuity of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu post-partum. *Continuity of Care* (COC) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang continue (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum dan Pelayanan KB yang berkualitas (Faizah, n.d.).

Selain asuhan standar, penerapan terapi komplementer yang berbasis bukti (*evidence-based*) saat ini sangat direkomendasikan. Terapi non-farmakologis seperti pijat *counter-pressure* pada kala I persalinan. Salah satu teknik nonfarmakologis yang mulai banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah pijat *counterpressure*. Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan tekanan secara terus-menerus pada titik-titik tertentu di tubuh ibu selama kontraksi. Pijat *counterpressure* diyakini dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi mengurangi persepsi nyeri, serta membantu ibu merasa lebih rileks dan mampu mengontrol rasa sakit secara alami (Budiarti et al., 2020).

Pada masa nifas didapatkan Ny. A merasa cemas akan produksi ASI nya. Dari masalah tersebut bidan memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleks *let down* (Fasiha dan Sahrani, 2022). Pijat oksitosin pada masa nifas diketahui dapat menurunkan tingkat stres, mengurangi nyeri, serta mengoptimalkan produksi hormon alami tubuh (endorfin dan oksitosin). Atas dasar pemikiran tersebut, artikel ini bertujuan memaparkan hasil studi kasus asuhan kebidanan komprehensif *CoC* yang diintegrasikan dengan asuhan komplementer pada Ny. A di RSUD Kudungga Kutai Timur.

Atas dasar pemikiran tersebut, artikel ini ditulis untuk memaparkan hasil studi kasus asuhan kebidanan komprehensif *CoC* yang dilakukan pada Ny. A umur 32 tahun di RSUD Kudungga Kutai Timur.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain laporan studi kasus *(case report)* kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC)*. Subjek yang dievaluasi dalam laporan ini adalah Ny. A umur 32 tahun dengan status paritas G2P1A0. Lokasi pelaksanaan asuhan bertempat di RSUD Kudungga, Kabupaten Kutai Timur. Pengumpulan data kasus dilakukan sejak periode kehamilan trimester III (mulai bulan April 2026), persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelaksanaan pelayanan KB.

Instrumen pengumpulan data meliputi format pengkajian asuhan kebidanan, buku KIA milik pasien, alat pemeriksaan tanda-tanda vital, serta lembar observasi persalinan (partograf). Seluruh data dikumpulkan dengan teknik wawancara (*anamnesis*), pemeriksaan fisik terfokus (palpasi *Leopold*, auskultasi DJJ, pemeriksaan dalam), observasi klinis secara langsung, serta dokumentasi asuhan menggunakan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney yang dicatat pada catatan perkembangan SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Pada masa kehamilan ini, peneliti melakukan pengambilan data sebanyak 2 (dua) kali, yaitu pada masa kehamilan 32 minggu 3 hari dan 36 minggu 5 hari. Pada kunjungan pertama, dimana usia kehamilan ibu 32 minggu 3 hari didapatkan hasil pemeriksaan umum pada kunjungan I tanggal 08 Maret 2026 di dapatkan Keadaan umum pasien baik,

kesadaran composmentis. Hasil pengukuran TD : 120/74 mmHg, RR : 20 x/menit, N: 89 x/menit, T: 36,5 °C. Dan kunjungan ulangan tanggal 07 April 2026 didapatkan kesadaran ibu compos mentis, pada pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan hasil tekanan darah TD : 110/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 86x/menit, T : 36,5 C.

Pada tanggal 08 Maret 2026, Hasil pengukuran Lingkar lengan pada Ibu S adalah 30 cm (normal).Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi, keadaan status gizi yang baik adalah LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK jika LiLA < 23 cm. (Aryaneta & Silalahi, 2021)

Tinggi badan ny. A adalah 159 cm, berat badan sebelum hamil adalah 55 kg, dan berat badan saat ini 67 kg (kunjungan ANC 08 Maret 2026), dapat disimpulkan bahwa terdapat kenaikan berat badan Ny. A sebanyak 12 kg pada usia kehamilan 32 minggu 3 hari. Pada kunjungan antenatal tanggal 07 April 2026, Berat badan Ny. A adalah 68 kg. IMT Ny. A sebelum hamil adalah 21,75 kg/m2, dalam hal ini dikategorikan normal menurut WHO (*World Health Organization)* dan Kementrian kesehatan (2025). Jadi ny.A mengalami kenaikan Berat badan dalam kehamilan ini adalah sebanyak 13 kg. Standar GWG (*Gestational Weight Gain)* jumlah kenaikan berat badan ibu hamil sebesar 11,5–16,0 kg untuk wanita dengan berat badan normal (Arisanti,et.al,2024)

Pada Kunjungan antenatal tanggal 08 maret 2026, Ny. A memiliki keluhan sering buang air kecil *(nocturia)* dan nyeri punggung di usia kehamilan 32 minggu 3 hari. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa frekuensi *nocturia* meningkat pada trimester akhir kehamilan akibat tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, serta adanya perubahan hormonal. Raharjo (2020) menyatakan bahwa *nocturia* secara langsung dapat memengaruhi kualitas tidur karena menyebabkan individu terbangun berulang kali di malam hari. Ibu hamil yang mengalami kualitas tidur buruk memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan psikologis, seperti stres, kecemasan, hingga depresi perinatal. (Veri, N, Faisal, T.I. aKhaira, N. 2023) .

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi yang dialami saat ini, memberikan edukasi tentang Ketidaknyamanan kehamilan trimester III memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan trimester III memberitahu Ibu cara mengatasi *Nocturia*, memberitahu ibu mengenai penyebab nyeri punggung, memberitahu ibu cara mengatasi nyeri punggung, Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang.

Adapun asuhan yang diberikan salah satunya adalah cara mengatasi keluhan sering buang air kecil adalah dengan perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila ibu buang air kecil pada malam hari tidak menganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari. Air menjadi salah satu asupan yang perlu diperhatikan selama masa kehamilan. Perbanyak minum air putih di siang hari untuk melelapkan tidur dan menjaga keseimbangan hidrasi. Tapi, kurangi pada malam hari, karena akan meningkatkan hasrat berkemih ibu di tengah malam dan pada beberapa ibu hamil dapat mengganggu tidur (Qomari et al.2020).

Menurut Teori Kasmiati dkk (2023) Pada kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan diantaranya nyeri pada bagian punggung. Nyeri punggung disebabkan karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Untuk mengatasi keluhan nyeri pada bagian punggung yaitu ibu hamil disarankan untuk menghindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari, pertahankan postur tubuh yang baik dan kenakan bra yang menyangga. Hindari membungkuk, jalan tanpa istirahat dan mengangkat barang dari posisi bawah, usahakan bertumpu pada kedua kaki saat mengambil barang yang terjatuh. Kompres punggung dengan handuk hangat jika terasa nyeri dan tidak menggunakan sepatu hak tinggi , kompres punggung dengan handuk hangat dan tidak menggunakan sepatu hak tinggi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Hanifah dkk (2022) dapat

disimpulkan bahwa kompres hangat memberikan dampak sangat baik terhadap penurunan nyeri punggung dikarenakan tubuh merespon secara fisiologis yang berhubungan dengan panas yang menyebabkan melunakkan ketegangan otot sehingga dapat memberikan efek rileks pada tubuh

Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A dilakukan di RSUD Kudungga. Kala I persalinan pada Ny.A dimulai tanggal 14 April 2026 jam 08.00 WITA ibu datang ke RSUD Kudungga, ibu mengatakan mengeluarkan lendir banyak dan keluar sedikit darah dari vagina serta perut merasakan mulas dan kencang sejak jam 04.00 WITA, Usia kehamilan Ny. A pada saat proses persalinan ini yaitu 37 minggu 5 hari. Kehamilan Ny. A tidak mengalami postmature, dan ibu rutin mengkonsumsi tablet penambah darah, tidak memiliki tanda-tanda bahaya kehamilan saat hamil ini. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.Persalinan normal/spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (*Happy, et al., 2021)*. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani, 2021)

Kala I Ny. A pada tanggal 14 April 2026 sejak pukul 09.00 WITA. Ibu pergi ke RSUD pada tanggal 14-04-2026 pukul 08.00 WITA dengan keluhan perut mules-mules dan keluar lendir darah (*Blody show*). Dilakukan pemeriksaan umum: KU: Baik, kesadaran composmentis, TD:110/80mmhg, Nadi: 86x/menit, S:36,5 °C, RR:20x/menit, pemeriksaan DJJ pada Ny.A normal yaitu 142 x/menit, HIS adekuat, teratur : 4 Kali dalam 10 menit, Durasi 35-40, Bidan pukul 09.00 WITA melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 4 cm, ketuban menonjol, tidak ada tali pusat yang menumbung maupun bagian-bagian kecil yang teraba, presentasi kepala, denominator UUK, molase 0, hodge I. Pada persalinan ini Ny.A termasuk persalinan normal kala 1 fase aktif. Pada kala 1 persalinan ny.A berlangsung selama 4 jam.

Selain itu keluhan pada Ny. A yaitu adanya rasa nyeri pada bagian perut karena his yang datang lebih kuat sering dan teratur. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut secara non-farmakologis, bidan memberikan terapi tehnik relaksasi nafas dan terapi komplementer pijat *counter-pressure* untuk mengurangi nyeri. Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan tekanan secara terus-menerus pada titik-titik tertentu di tubuh ibu selama kontraksi. Pijat *counterpressure* diyakini dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi mengurangi persepsi nyeri, serta membantu ibu merasa lebih rileks dan mampu mengontrol rasa sakit secara alami (Budiarti et al., 2020). Hasil evaluasi menunjukkan Ny. A merasa jauh lebih rileks, mampu mengatur napas dengan baik, dan menyatakan bahwa intensitas nyeri pinggangnya berkurang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ifadah, isfaizah 2025, *counter pressure* massage efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I.

Berdasarkan kasus Ny. A hasil pemantauan Kala 1 yang dilakukan sejak jam 09.00 Wita sampai dengan jam 13.30 wita, tekanan darah yang dipantau setiap 4 jam didapatkan hasil selalu <140/90 mmHg, suhu tubuh berada dalam rentang 36^0C - 37,5ºC, denyut nadi Ny. A berada dalam rentang 60-100x/menit, pernafasan berada dalam rentang 16-24x/menit.

Auskultasi DJJ dalam rentang 120-160x/menit *punctum maximum* berada dibagian perut kanan (PUKA) ibu. Menurut Kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit ada DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin.

Pada Kala II (pukul 13.44 WITA), bayi berhasil lahir secara spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, dengan

APGAR Score mencapai 9/10. Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), menjaga prinsip sterilitas, melindungi perineum untuk meminimalkan robekan, dan segera mengeringkan bayi di atas perut ibu serta menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermia.

Kala III berlangsung normal selama 5 menit dengan menerapkan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) berupa pemberian suntikan oksitosin 10 IU intramuskular dalam waktu 1 menit pasca bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri. Langkah ini terbukti efektif mempercepat pelepasan plasenta dan meminimalkan volume perdarahan pasca salin yang hanya berkisar ±200 cc (Kala IV normal). Tidak ditemukan kesenjangan antara asuhan persalinan yang diberikan dengan teori *evidence-based* kebidanan nasional maupun panduan WHO.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny A lahir pada pukul 13.44 WITA, pada saat lahir penulis segera melakukan penilaian selintas. Pada bayi Ny A didapatkan hasil bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit berwarna kemerahan. Bayi lahir dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan Jenis kelamin Perempuan, berat saat lahir 2900 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 29 cm dan Lila 11 cm.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Sitti (2020) yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, bayi menangis kuat dan bergerak dengan aktif, warna kulit kemerahan. Penatalaksanaan bayi baru lahir Ny. A mengikuti prinsip pemotongan tali pusat steril tanpa dibubuhi zat apa pun, dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi juga mendapatkan salep mata antibiotik profilaksis, suntikan Vitamin K1 1 mg di paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan, serta vaksinasi Hepatitis B0 di paha kanan dalam jangka waktu 1–2 jam setelah pemberian Vitamin K1.

Pemeriksaan tanggal 14 April 2026 bayi Ny.A usia 6 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.A umur 6 jam dengan BBL Normal dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 18 April 2026 bayi Ny.A usia 4 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.A umur 4 hari dengan BBL Normal dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 28 April 2026 bayi Ny.A umur 14 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.A umur 14 hari dengan BBL Normal dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Sumaifa, S., Nurfadila, N., & Ibrahim, S. H. (2025). yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi.

Pada pemeriksaan fisik neonatus usia 4 hari (18 April 2026), berat badan bayi stabil (2900 gram), tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi. Bidan memberikan edukasi kepada Ny. A mengenai teknik perawatan tali pusat terbuka hanya menggunakan kassa bersih, pengenalan tanda bahaya neonatus (seperti bayi malas menyusu, sesak, kejang, atau tali pusat kemerahan), serta pentingnya pemberian ASI eksklusif secara adekuat. Hasil evaluasi menunjukkan tidak adanya malformasi kongenital ataupun deviasi tumbuh kembang pada neonatus.

Pada kunjungan neonatus III (KN III) usia 14 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan umum dan fisik, pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum baik, pada pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan baik-baik saja, bayi dalam keadaan sehat dan mengalami kenaikan berat badan yakni dari 2900 gram menjadi 3200 gram, mengalami kenaikan 300 gram karena ibu dipastikan memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau secara *on demand*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa rata-rata pertambahan berat badan bayi baru lahir adalah 20-30 gram per hari sehingga pada usia satu bulan nanti berat badannya bisa mencapai 4 kilogram (WHO,2021).

Dari kunjungan pertama sampai ketiga neonatus dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaannya pada bayi Ny A dalam batas normal dan tidak ada kelainan selama pemeriksaan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu : Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI atau bayi kenyang yaitu bayi tertidur saat sedang menyusu, memberitahukan pada ibu tentang imunisasi pada bayi, memberitahu ibu untuk tetap mengikuti posyandu setiap satu bulan sekali pada minggu pertama, memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke bidan atau puskesmas jika terdapat tanda-tanda membahayakan pada bayinya, memberitahu ibu pada tanggal 4 mei untuk membawa anaknya ke poli Anak untuk mengikuti imunisasi BCG.

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.A kunjungan 6 jam tanggal 14 April 2026 setelah persalinan Ny. A mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Suryatim Pratiwi, Yopi, Sri Handayani, and Yesvi Zulfiana. 2024 yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 4 hari setelah persalinan tanggal 18 April 2026 Ny.A mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny.A merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusu. Ny.A mengatakan pola stirahat kurang karena pada malam hari Ny.A sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.A normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusu baik. Pada kunjungan ketiga 14 hari setelah persalinan tanggal 28 April 2026 Ny.A mengatakan tidak ada keluhan dan sudah menggunakan alat kontrasepsi implant.

Ny. A mendapatkan kunjungan nifas (KF) yang komprehensif. Pada fase awal nifas, kelancaran pengeluaran ASI dan proses involusi uteri (pengecilan rahim) menjadi fokus utama pemantauan. Untuk mendukung hal tersebut, bidan mengimplementasikan terapi komplementer pijat oksitosin.

Pijat oksitosin dilakukan dengan melakukan pemijatan pada daerah punggung, tepatnya di sepanjang kedua sisi tulang belakang (vertebrae) hingga tulang rusuk kelima atau keenam, menggunakan ibu jari dengan gerakan melingkar kecil. Pijatan ini berfungsi merangsang neurotransmiter di otak untuk mengaktifkan kelenjar hipofisis posterior agar memproduksi hormon oksitosin. Hormon ini sangat krusial dalam memicu let-down reflex (pancaran ASI) serta merangsang miometrium uterus untuk berkontraksi dengan kuat.Pijat oksitosin juga berfungsi untuk merangsang reflex let down sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Noviyana et al., 2022)

Setelah diberikan pijat oksitosin pada kunjungan nifas, Ny. A mengungkapkan perasaan nyaman, beban stres/kelelahan pasca bersalin berkurang, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Evaluasi klinis membuktikan produksi ASI Ny. A menjadi sangat lancar (payudara tidak terbendung dan bayi menyusu dengan tenang), serta proses involusi berjalan cepat yang ditandai dengan penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang sesuai dengan hari nifas dan pengeluaran lokhea yang normal tanpa bau patologis.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny.A perencanaan akseptor baru kontrasepsi implant, hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2023) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Ny A mengatakan bersedia menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP). Ny.A mengatakan saat ini memilih menggunakan Kb implant yang berlaku 3 tahun dengan jumlah 2 kapsul. Kb implant telah terpasang pada tanggal 15 April 2026 di lengan kiri ibu, jumlah 2 kapsul, tidak ada tanda-tanda infeksi

pasca pemasangan. KB implan memiliki banyak keunggulan, di antaranya: Perlindungan jangka panjang hingga tiga tahun. Implan dapat dilepas kapan saja, termasuk saat muncul efek samping yang tidak diinginkan. Dapat kembali ke masa subur dengan cepat setelah implan dilepas. Efek samping dari pemasangan KB ini meliputi nyeri dan bengkak pada kulit di sekitar implan yang telah dipasang, pola menstruasi yang tidak teratur, perubahan suasana hati, kenaikan berat badan, nyeri payudara, jerawat, nyeri perut, dan sakit kepala (BKKBN, 2021).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. A selama kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus berjalan dengan baik tanpa komplikasi, serta bayi lahir sehat dengan kondisi normal dan telah mendapatkan asuhan sesuai standar. Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. A sesuai dengan keluhan yaitu pijat *Counter Pressure* pada saat pembukaan Kala 1 fase aktif hasil evaluasi ibu merasa nyeri berkurang pada proses persalinan dan pijat Oksitosin pada masa nifas dengan hasil evaluasi ASI mulai lancar untuk proses menyusui.

Saran

Penulis diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar profesi serta mampu menerapkan teori dan perkembangan ilmu kebidanan terbaru dalam praktik nyata. Asuhan komplementer yang diberikan dalam asuhan persalinan adalah pijat Counterpressure yang dilakukan saat pembukaan 4 cm dan hasil yang didapatkan nyeri berkurang signifikan. Teknik ini dapat menjadi alternatif pilihan bagi tenaga kesehatan dalam membantu mengelola nyeri persalinan secara non-farmakologi. Bidan, institusi pendidikan, ibu hamil, serta keluarga juga diharapkan dapat bekerja sama dalam memberikan dukungan, deteksi dini, dan pencegahan komplikasi agar pelayanan kehamilan hingga kontrasepsi berjalan dengan baik dan aman.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman- teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

Arisanti, A. Z., Susilowati, E., & Husniyah, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kunjungan ANC. *Faletehan Health Journal*, *11*(1), 90–96.

Aryaneta, Y., & Silalahi, R. D. (2021). Hubungan antara lingkar lengan atas (LILA) dengan berat bayi lahir di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Langkai (Puskesmas) Kota Batam tahun 2019. *MENARA Ilmu*, *15*(2), 126–133.

Budiarti, A., & Solicha, A. (2020). *Pengaruh terapi massage counterpressure terhadap nyeri kala I pada ibu inpartu di BPS Desa Durjan, Bangkalan*.

Faizah. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas*.

Fasiha, F., & Sahrani, N. U. (2022). Studi Kasus: Penerapan Pijat Oksitosin Untuk Mengatasi Keterlambatan Onset Laktasi Pada Periode Awal Postpartum. *Jurnal Keperawatan Terapan*, *8*(2), 200–210.

Hanifah, N. (2022). *Nyeri Punggung pada Trimester III Kehamilan*. CV Pustaka El Queena.

Happy, T. A. (2021). *Kupas Tuntas Seputar Persalinan Serta Penyulit/Komplikasi yang Sering Terjadi*. Penerbit Wijaya Kusuma Press.

Ifada, & Alfina. (2025). Counter Pressure Massage untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *4*(1).

Istikomah, & Isfaizah. (2024). Asuhan Kebidanan pada Ny.A Umur 29 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Bringin Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(2).

Kasmiati. (2023). *Asuhan Kehamilan*. PT Literasi Nusantara Abadi Grup.

Noviyana, N., Pinem Lina, H., & Diana, S. (2022). Efektifitas Pijat Oksitosin dalam Pengeluaran ASI. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, *5*(1), 23–33.

Nurfadila, Sumaifa, S., & Ibrahim, S. H. (2025). *Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny. "S" Dengan BCB/SMK/Spontan Di Puskesmas Tinggimoncong Kabupaten Gowa*.

Organization, W. H. (2021). *WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. World Health Organization.

Qomari, S. N., Firdaus, N., & Rossa, M. (2020). Bebas cemas selama hamil. *Jurnal Paradigma (Pemberdayaan & Pengabdian Masyarakat)*, *2*(1), 1–7.

Rahardjo, H. E. (2020). *Panduan diagnosis dan tatalaksana nokturia*. Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI).

Veri, N., Faisal, T. I., & Khaira, N. (2023). Literatur review: Penatalaksanaan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *3*(2), 231–240.

Walyani, E. S. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

Zulfiana, Y., Fatmawati, N., & Pratiwi, Y. S. (2024). Proximate and phytochemical analysis of Moringa leaf flour as an effort to increase breast milk. *Professional Health Journal*, *5*(2).