

Efektifitas Teknik Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I pada Ny.A Umur 34 G2 P1 A0 Kebidanan di Ruang Bersalin RSUD Kudungga

Dona Rande Bua¹, Wahyu Kristiningrum²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, donaq860@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email : donaq860@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, Childbirth, Postpartum, Family Planning

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

Abstract

Continuity of Care (COC) is an important principle in midwifery practice that emphasizes continuous service between midwives and clients and ensures patients receive comprehensive and integrated care from early pregnancy, delivery, postpartum, newborn care, and family planning programs. This study examines the implementation of COC midwifery care for Mrs. A, a 34-year-old pregnant woman with gestational age 2, gestational age 1, and abortion stage 0 (G2P1A0), who was treated at Kudungga Regional Hospital, East Kutai. The application of complementary therapies in COC care is currently a positive alternative to provide comfort and psychophysical well-being for mothers during the reproductive process. This study emphasizes the importance of COC implementation as a primary strategy in reducing maternal mortality through quality and sustainable midwifery services that integrate prevention, early detection of complications, and family education. The application of complementary therapies such as acupressure massage during labor provides an effective alternative for pain management without pharmacological side effects. The implementation of COC-based midwifery care and the implementation of complementary therapy, counter-pressure massage, was carried out on Mrs. A, 34 years old, in the delivery room of Kudungga Regional Hospital. The method used in the case study report of Mrs. A is a case report. During the monitoring conducted from the third trimester of pregnancy, the first to fourth stages of labor, the newborn, the postpartum period, and the neonate, to contraceptive services, the author used Varney's 7-Step Midwifery Management. In the case conducted at Kudungga Regional Hospital on May 6, 2026, during the active phase of the first stage of labor monitoring, the mother experienced 3x10' contractions with a duration of 30-35". Complementary therapy in the form of counterpressure massage was given, which effectively reduced physiological pain during labor. After 5 hours of in-

partum monitoring, the baby was born vaginally at 1:10 PM, a healthy, female baby, weighing 3400 grams. The postpartum period proceeded normally, with no bleeding, good uterine contractions, a second-degree perineal rupture, and colostrum discharge. Mrs. A ended her postpartum period by choosing the contraceptive implant method, which consisted of two capsules. CoC care integrated with complementary therapies for Mrs. A has been shown to provide optimal clinical outcomes, increase patient comfort, and minimize the risk of complications during labor and postpartum. Midwives, educational institutions, pregnant women, and families are expected to collaborate in early detection and prevention of complications during pregnancy, labor, postpartum, and family planning.

Abstrak

Continuity of Care (COC) merupakan prinsip penting dalam praktik kebidanan yang menekankan pelayanan berkelanjutan antara bidan dan klien serta memastikan pasien menerima perawatan yang komprehensif dan terpadu mulai dari awal kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga program keluarga berencana. Studi ini mengkaji penerapan asuhan kebidanan COC pada Ny. A, ibu hamil usia 34 tahun dengan status graviditas 2, para 1, abortus 0 (G2P1A0), yang dirawat di RSUD Kudungga Kutai Timur. Penerapan terapi komplementer pada asuhan COC pada saat ini menjadi salah satu alternatif positif untuk memberikan kenyamanan dan kesejahteraan psikofisik ibu selama proses reproduksi. Penelitian ini menegaskan pentingnya pelaksanaan COC sebagai strategi utama dalam menurunkan AKI, melalui pelayanan kebidanan berkualitas dan berkelanjutan yang mengintegrasikan aspek pencegahan, deteksi dini komplikasi, dan edukasi keluarga. Penerapan terapi komplementer seperti pijat akupresure selama persalinan memberikan alternatif efektif untuk manajemen nyeri tanpa efek samping farmakologis. Penerapan asuhan kebidanan berbasis coc serta di implementasikan terapi komplementer pijat counter-pressure pada Ny.A umur 34 thn di ruang bersalin RSUD Kudungga. Metode yang di gunakan pada laporan study kasus Ny.A adalah (case report). Pada pemantauan yang telah di lakukan dari kehamilam TM III, Persalinan kala I-IV, bayi baru lahir, nifas serta neonatus, sampai ke pelayanan kontrasepsi penulis menggunakan manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney. Pada kasus yang di laksanakan di RSUD Kudungga pada tanggal 06 Mei 2026 pada pemantauan persalinan kala I fase aktif ibu mengalami kontraksi 3x 10' durasi 30-35", di berikan terapi komplementer berupa pijat counterpressure yang efektif mengurangi nyeri fisiologis pada persalinan.

Setelah di lakukan pemantauan inpartu selama 5 jam. Bayi lahir pervaginam pukul 13.10, bayi lahir bugar, perempuan, Berat badan 3400 gr. Pada masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, ruptur perineum derajat 2, kolostrum sudah ada keluar. 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 meminimkan resiko komplikasi masa persalinan dan nifas. Bidan, institusi Pendidikan, ibu hamil dan keluarga diharapkan mampu bekerjasama dalam deteksi dini dan pencegahan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana.

Pendahuluan

Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional 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 (Arista & Listianingsih, 2025)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator utama keberhasilan sistem kesehatan suatu negara. Pada tahun 2020, sekitar 800 perempuan meninggal setiap hari akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, setara dengan satu kematian ibu setiap dua menit. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun sekitar 34 % secara global . Sekitar 95% dari seluruh kematian ibu pada tahun 2020 terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah .(Sepinggaan & Asuhan, 2024)

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%. Dinkes Kalimantan Timur berkomitmen terus berupaya menekan angka kematian ibu melalui deteksi dini dan pendekatan preventif (Dinkes Kaltim,2025).

Berdasarkan data pelayanan kesehatan ibu tahun 2025 diketahui bahwa K1 secara provinsi mencapai 92.78% dan K4 sebesar 88.19%. Sesuai dengan renstra program kesehatan keluarga maka cakupan K1 dan K4 mengalami penurunan sehingga memerlukan perhatian pada kualitas pelayanan Kesehatan. Demikian juga perlu diperhatikan kesenjangan antara K1 dan K4 sebesar 4.59 %, yang diasumsikan bahwa masih ada ibu hamil sebanyak 4,59% tidak mendapatkan pelayanan secara optimal dengan minimal kunjungan sebanyak 4 kali sesuai dengan standar pelayanan minimal (Satu Data Kaltim, 2025).

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).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatankhususdanrujukankaterjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2021)

Metode

Jenis dan Sumber Data dari Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode studi kasus (*case study*). Fokus utama adalah melakukan observasi mendalam terhadap satu subjek, yaitu Ny. A (Program et al., 2024) Sumber data adalah data primer yang dikumpulkan secara langsung dari subjek penelitian di RSUD Kudungga Kutai Timur dan melakukan kunjungan langsung , Teknik pengumpulan data meliputi wawancara (anamnesa), pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), observasi klinis, dan studi dokumentasi melalui rekam medis. Data dianalisis dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan didokumentasikan dalam format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) (Kebidanan et al., 2024)

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada ny.A sejak masa hamil TM I dan TM II sampai dengan keluarga berencana di dapatkan hasil sebagai berikut

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan Ny A merupakan yang diinginkan, ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini. Pada kehamilan ini Ibu A berusia 34 tahun. Idealnya seorang ibu mengandung atau hamil adalah di usia 20 sampai 35 tahun Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang terlaksana, karena klien tidak termasuk kategori usia yang dapat dikategorikan dalam kehamilan risiko tinggi.

Pada kehamilan ini Ibu A Melaksanakan 6 kali ANC, memeriksakan kehamilannya dengan bidan, puskesmas, dan dokter SpOG. Pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya 1 kali karena tidak mengetahui kalau hamil. Ibu mulai periksa kehamilannya ke bidan petama kali pada usia 11 minggu (Trimester I). Pada kehamilan Trimester II Ibu melakukan ANC Sebanyak 2 kali. Sedangkan pada Trimester III ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali.

Pada pemeriksaan umum pada kunjungan I tanggal 23 Januari 2026 di dapatkan Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis. Hasil pengukuran TD : 125/78 mmHg, RR : 22 x/menit, N: 89 x/menit, T: 36,8 °C. Dan kunjungan ulangan tanggal 25 Maret 2026 didapatkan kesadaran ibu compos mentis, pada pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan hasil tekanan darah TD : 120/81 mmHg, RR : 22 x/menit, N : 89 x/menit, T : 36,7 C. Pada pemeriksaan kehamilan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena hasil pemeriksaan dalam batas normal semua.

Pada tanggal 23 Januari 2026, Hasil pengukuran Lingkar lengan pada Ibu S adalah 24 cm (normal). Jadi dalam hasil pemeriksaan kehamilan ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek. 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. (Selatan, 2025)

Tinggi badan ny. A adalah 150 cm, berat badan sebelum hamil adalah 55 kg, dan berat badan saat ini 62 kg (kunjungan ANC 23 Januari 2026), dapat disimpulkan bahwa terdapat kenaikan berat badan Ny. A sebanyak 12 kg pada usia kehamilan 32 minggu 3 hari. Pada kunjungan antenatal tanggal 25 Maret 2026, Berat badan Ny. A adalah 65 kg. IMT Ny. A sebelum hamil adalah 24,44 kg/m², dalam hal ini dikategorikan normal menurut WHO (*World Health Organization*) dan Kementrian kesehatan (Village et al., 2026)

Pada Kunjungan antenatal tanggal 23 Januari 2026, Ny. A memiliki keluhan nyeri punggung di usia kehamilan 26 minggu 2 hari. Pada pemeriksaan fisik, punggung ny. A mengalami hiperlordosis, hal ini sejalan dengan keluhan yang disampaikan oleh ny. A. Menurut Teori Kasmianti dkk (2023) Pada kehamilan trimester II sering terjadi ketidaknyamanan diantaranya nyeri pada bagian punggung. Nyeri punggung disebabkan karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat.

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

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 kebidana Persalinan

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 Ibu A pada tanggal 06 Mei 2026 sejak pukul 04.00 WITA. Ibu pergi ke RSUD pada tanggal 06-05-2026 pukul 08.00 WITA dengan keluhan perut mules-mules dan keluar lendir darah (*Bloody show*). Dilakukan pemeriksaan umum: KU: Baik, kesadaran composmentis, TD:132/84mmhg, Nadi: 90 x/menit, S:36,7 °C, RR:20x/menit, pemeriksaan DJJ pada Ny.A normal yaitu 142 x/menit, HIS adekuat, teratur : 3 Kali dalam 10 menit, Durasi 30-35, Bidan pukul 08.50 WITA melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 5 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. Dalam proses pembukaan kala 1 fase aktif pada Ibu A tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

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 yaitu dengan menekan persarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan kepinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. 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 (Jusuf & Tarakan, 2025). Hasil evaluasi menunjukkan Ny. A merasa jauh lebih rileks, mampu mengatur napas dengan baik, dan menyatakan bahwa intensitas nyeri pinggangnya berkurang signifikan.

Berdasarkan kasus Ny. A hasil pemantauan Kala 1 yang dilakukan sejak jam 08.50 Wita sampai dengan jam 12.40 wita, tekanan darah yang dipantau setiap 4 jam didapatkan hasil selalu <140/90 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny. A didapatkan dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sulistiyawati (2022), pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dengan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria). Tekanan darah normal sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Dalam Pemantauan Aukultasi DJJ pada Ny. A yang dipantau setiap 30 menit didapatkan 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. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemantauan kala 1 pada ny.A Pada pukul 12.40 WITA, Dilakukan pemeriksaan karena terdapat tanda gejala kala 2 yaitu ibu ingin meneran disertai pecahnya ketuban secara spontan, DJJ: 142 x/mnt, frekuensi HIS 5 kali dalam 10 menit dan lamanya 45-50 detik, dilakukan pemeriksaan dalam: VT: 10 cm terdapat pengeluaran air ketuban warna jernih, Tidak ada luka parut pada vagina, effecement 100%, tidak ada tali pusat yang menumbung maupun bagian-bagian kecil yang teraba, presentasi kepala, denominator UUK, molase 0, hodge III, ketuban masih utuh, tanda-tanda persalinan adalah terjadinya HIS persalinan, keluar lendir bercampur darah pervaginam (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Setelah itu bidan menyiapkan peralatan dan membantu ny.A posisi meneran yang nyaman (posisi setengah duduk).

Gejala dan tanda persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. (Stefanie & Sari, 2024)

Pada tanggal 06 Mei 2026 pukul 13.10 WITA bayi Ibu A lahir normal dengan jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kemerahan, bayi lahir cukup bulan. Pada Kala II berlangsung sekitar 30 menit. Tahap kala II berlangsung lebih dari dua jam dapat memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan ibu. Ibu yang mengalami tahap kedua persalinan yang berkepanjangan berisiko lebih tinggi mengalami ekstraksi vakum atau persalinan dengan forceps, operasi caesar, dan perdarahan postpartum akibat tekanan rahim yang meningkat dan kelelahan. Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dalam komplikasi lain seperti robekan rahim, robekan serviks, atau kebutuhan transfusi darah. Dari perspektif neonatal, tahap kala II yang lebih lama tidak secara signifikan memengaruhi hasil bayi, termasuk skor Apgar, asfiksia, infeksi, atau kebutuhan rawat inap di unit perawatan intensif neonatal. Tahap kala II yang berkepanjangan memiliki dampak lebih besar pada ibu, terutama meningkatkan risiko intervensi obstetrik dan perdarahan postpartum (Li et al., 2022). Dalam hal ini, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Persalinan ny.A berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi persalinan. 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 Ibu A berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit (retensio plasenta). Lama kala III berlangsung sekitar 8 menit. Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus. Hal ini sesuai dengan teori Hersh, AR · Tolosa, JE(2022) yaitu Tanda-tanda khas pemisahan plasenta meliputi kontraksi rahim, yang seringkali mengubah bentuk fundus menjadi lebih bulat, keluarnya darah deras dari vagina, dan pemanjangan tali pusat.

Hasil pemantauan kala IV Ibu A masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan ± 200 cc kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, dan kandung kemih kosong. Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama (Oktapianti and Triyanti, 2022)..

Setelah persalinan penulis mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dan menganjurkan suami untuk memenuhi asupan nutrisi ibu dengan makan nasi, sayur lauk pauk seperti ikan, ayam, telur ,buah, dan susu. Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation)..

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny A lahir pada tanggal 06 mei 2026 pukul 13.10 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 41 minggu 1 hari dengan Jenis kelamin Perempuan, berat saat lahir 3400 gram, Panjang badan 49 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. Imunisasi HB0 telah disuntikkan pada bayi Ibu A pada paha kanan anterolateral pada tanggal 06 Mei 2026 pukul 15.10 WITA. Menurut *American Academy of pediatrics*, Vaksin hepatitis B adalah jenis vaksin yang termasuk imunisasi wajib pada bayi baru lahir, Vaksin hepatitis B diberikan pada bayi sebelum 24 jam efektif mencegah transmisi infeksi hepatitis B dari ibu ke bayi. Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang dapat berujung pada infeksi hati kronis (Kemenkes,2024).

Pemeriksaan tanggal 6 Mei 2026 pukul 19.10 Wita bayi Ny.A usia 6 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.A umur 6 jam dengan BBL Normal dan masalah tidak ada. Pada kunjungan II (KN 2) 4 hari setelah kelahiran, bayi Ny.A usia 4 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.A umur 4 hari dengan BBL Normal dan masalah tidak ada. Penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, bayi sudah dapat menyusu ibu dengan baiknadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi berat badan neonatus yaitu 3500 gram. Bayi mengalami kenaikan berat badan 100 gram dari berat badan lahir (3400kg).

Pada Kunjungan II (KN 2) penulis melakukan pijat bayi sebagai langkah komplementer. Pijat bayi merupakan teknik stimulasi taktil yang melibatkan sentuhan lembut dan manipulasi pada tubuh bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pijat bayi dapat memberikan berbagai manfaat bagi bayi baru lahir, termasuk meningkatkan berat badan, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi stres, dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi (Mrljak et al. 2022).

Dari kunjungan pertama sampai kedua 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, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.A post partum 6 jam tanggal 06 Mei 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. Selain itu Ny. A merasa cemas akan pengeluaran ASInya. Untuk mengatasi cemas pada Ny. A, bidan memberikan penatalaksanaan komplementer yaitu pijat oksitosin.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Marantika Choirunnisa pada tahun 2023 di Bekasi Jakarta Selatan, bahwa Kelancaran produksi ASI merupakan faktor utama tercapainya pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Namun, ada beberapa ibu yang mengalami ketidak lancaran produksi ASI. Penyebab ketidak lancaran produksi ASI adalah kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI, sehingga dibutuhkan upaya alternatif berupa 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 neurotransmitter 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)

Pada kunjungan ke dua 4 hari setelah persalinan tanggal 10 Mei 2026 Ny.A mengatakan ASInya sudah lancar. Ny.A mengatakan pola istirahat 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.

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. 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 terbenjolan 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 lochea yang normal tanpa bau patologis.

Pelayanan Kontrasepsi KB Implant

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan 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 18 Mei 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 dan pijat Oksitosin pada masa nifas dengan hasil evaluasi ibu merasa nyeri berkurang pada proses persalinan dan 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. 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 plagiarisme.

Daftar Pustaka

- Arista, T., & Listianingsih, M. D. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . S Umur 30 Tahun G3P2A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa*. 4(1), 398–413.
- Jusuf, R. H., & Tarakan, S. K. (2025). *Optimalisasi Pijat Counter Pressure untuk Persalinan Aman dan*. 4(2), 1728–1735.
- Kebidanan, A., Ny, H., & Kota, R. (2024). *Address : Article history : 05(02), 82–91*.

- Nyeri, P., & Kala, P. (2025). *Jurnal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing (CARING)*, Volume 9 Nomor 2, Desember 2025. 9, 13–23.
- Program, M., Literasi, G., Dalam, D., Peningkatan, U., Fiyah, L. A. L., Magister, P., Studi, P., & Pendidikan, M. (2024). *MANAJEMEN PROGRAM GERAKAN LITERASI DIGITAL DALAM UPAYA PENINGKATAN MUTU MADRASAH (Studi Kasus di MTsN Kota Madiun)*.
- Selatan, S. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . M di RSIA Masyita Makassar*. 06(02), 108–118.
- Sepinggan, G. P. A. P., & Asuhan, K. K. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . A Umur 25 Tahun*. 3(2), 1187–1198.
- Stefanie, A., & Sari, K. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “ S ” Usia 34 Tahun di PMB Bunda Muthia*. 3(2), 1744–1753.
- Village, C., Regency, S., & Java, W. (2026). *Health and Financial Journal*. 3, 417–430.
- Wati, N. A., Nurahmawati, D., & Wulaningtyas, E. S. (2025). *Hubungan Nokturia dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sukorame Kediri*. 0008(2016), 891–897.
- Arista, T., & Listianingsih, M. D. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . S Umur 30 Tahun G3P2A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa*. 4(1), 398–413.
- Jusuf, R. H., & Tarakan, S. K. (2025). *Optimalisasi Pijat Counter Pressure untuk Persalinan Aman dan*. 4(2), 1728–1735.
- Kebidanan, A., Ny, H., & Kota, R. (2024). *Address : Article history* : 05(02), 82–91.
- Nyeri, P., & Kala, P. (2025). *Jurnal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing (CARING)*, Volume 9 Nomor 2, Desember 2025. 9, 13–23.
- Program, M., Literasi, G., Dalam, D., Peningkatan, U., Fiyah, L. A. L., Magister, P., Studi, P., & Pendidikan, M. (2024). *MANAJEMEN PROGRAM GERAKAN LITERASI DIGITAL DALAM UPAYA PENINGKATAN MUTU MADRASAH (Studi Kasus di MTsN Kota Madiun)*.
- Selatan, S. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . M di RSIA Masyita Makassar*. 06(02), 108–118.
- Sepinggan, G. P. A. P., & Asuhan, K. K. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . A Umur 25 Tahun*. 3(2), 1187–1198.
- Stefanie, A., & Sari, K. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “ S ” Usia 34 Tahun di PMB Bunda Muthia*. 3(2), 1744–1753.
- Village, C., Regency, S., & Java, W. (2026). *Health and Financial Journal*. 3, 417–430.
- Wati, N. A., Nurahmawati, D., & Wulaningtyas, E. S. (2025). *Hubungan Nokturia dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sukorame Kediri*. 0008(2016), 891–897.