

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. S Umur 24 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bancak dengan Persalinan Intervensi Counter Pressure

Yusfani Oktafiana<sup>1</sup>, Ari Widyaningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
yusfanioktafiana98@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
widyaningsihari89@gmail.com

Email Korespondensi: yusfanioktafiana98@gmail.

---

### Article Info

#### Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

---

Keywords: Pregnancy,  
Childbirth, BBL,  
Postpartum, KB

Kata Kunci: Kehamilan,  
Persalinan, BBL, Nifas,  
KB

---

### Abstract

*Continuity of care is the provision of obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to deciding to use family planning. This aims to be an effort to help, monitor and detect possible complications that accompany mothers and babies from the period of pregnancy until the mother uses family planning. The method of midwifery care at PMB Rukiyah is through home visits by providing counseling according to the mother's needs. The midwifery care provided to Mrs. S lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate, to family planning with a frequency of visits for pregnancy 2 times, delivery 1 time, postpartum 3 times, neonate 2 times and KB 1 time. The method in this research uses data collection methods, namely using interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research starts 30 October - 17 December 2023. The research instrument uses SOAP documentation. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs. S from the third trimester of pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborns and neonates, Mrs. S 24 years old G1P0A0 34 weeks gestation with healthy pregnancy, Delivery to Mrs. S took place at PMB Rukiyah with labor pains, the postpartum period was normal, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good. The results of the anthropometric examination were normal for the newborn baby, and Mrs. S decided to use 3-month injectable birth control. It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.*

### Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan,

bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di PMB Rukiyah melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny."S" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 3 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan skunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai 30 Oktober – 17 Desember 2023 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. S dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan sehat, Persalinan pada Ny. S berlangsung di PMB Rukiyah dengan nyeri persalinan, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. S memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

---

## **Pendahuluan**

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsia/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI

disebabkanoleh perdarahan, preeklamsi/eklamsi, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomiopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Dinkes Kabupaten Semarang 2021). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Dinkes Kabupaten Semarang 2021). Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu komplikasi yang terjadi pada kehamilan yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklamsi), infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran serta tingginya kejadian faktor resiko dan resiko tinggi (Klintonia and Wulandri 2021).

Upaya menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur tidak hanya bidan tetapi juga termasuk tokoh agama dan tokoh masyarakat. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Nyeri saat bersalin merupakan kondisi fisiologis tetapi nyeri persalinan yang tinggi dapat menimbulkan kecemasan terutama pada ibu primigravida yang dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan lama dan tingginya angka secsio caesaria. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Klomp et.al.di Belanda tahun 2013), menyebutkan bahwa terdapat 85,5 % ibu primigravida belum mendapatkan tindakan untuk mengurangi nyeri. Apabila nyeri tidak cepat teratasi maka dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan pada kala I fase aktif ini penting, (Mander, 2016).

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan. Salah satunya dengan memberikan metode non farmakologi yaitu dengan cara relaksasi, membayangkan sesuatu, menggerakkan tubuh, membaringkan pasien, juga bisa dengan pijatan lembut, kompres air hangat, memberikan hipnosis pada ibu, homeopati, message counter pressure, dengan terapi musik, akupresur, akupunktur, serta aromaterapi dapat membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan akan berlangsung (Aprilia, 2017).

Counter pressure merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepalan tangan untuk terus memberikan tekanan pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi. Message counterpressure juga bisa diberikan dengan gerakan lurus atau melingkar pada punggung bawah. Teknik counter pressure dapat menghilangkan nyeri pinggang saat kontraksi dalam persalinan (Danuatmaja, 2014). Teknik counterpressure ini efektif mengurangi tingkatan nyeri persalinan kala I fase aktif ibu bersalin yang normal di rumah sakit advent manado. Counterpressure dapat mengatasi nyeri yang hebat serta dapat meningkatkan hormon endorfin untuk melewati rasa nyeri saat kontraksi berlangsung atau diantara kontraksi. Dengan melakukan tehnik counter pressure ini dapat mengaktifkan

hormon bahagia sehingga nyeri akan terhambat dengan tertutupnya pintu nyeri menuju ke medula spinalis dan otak, serta tekanan yang kuat dan dapat mengurangi tingkat nyeri dalam persalinan (Pasongliet,al.,2014). Sehingga kesakitan dan kematian Ibu dapat ditekan. Hasil akhir memberikan kontribusi dalam pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan pelayanan secara komplementer berbasis bukti (Mulyati 2023)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PMB Rukiyah dan rumah pasien. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care (berkesinambungan) pada Ny. S pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Varney dan SOAP di PMB Rukiyah. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. S 24 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB Rukiyah dari bulan November – Desember 2023. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan kebidanan pada ibu hamil**

##### **Data Subyektif**

Selama kehamilan Ny. S melakukan kunjungan kehamilan di dokter 2 kali dan di bidan sebanyak 5 kali dengan frekuensi pada TM I sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 2 kali dan TM 3 sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan buku KIA terbaru revisi (2020) bahwa pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter.

Pada kunjungan pertama 34 minggu, kunjungan kedua 36 minggu. Pada kunjungan pertama Ny. S mengatakan mengalami keluhan kaki sering terasa kram dan pada kunjungan kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut teori Rumanis (2020), ibu hamil TM 2 dan 3 akan muncul beberapa ketidaknyamanan salah satunya mengalami kram pada kaki, hal ini normal terjadi pada ibu hamil TM 3 karena kram kaki bisa terjadi dikarenakan berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan O<sub>2</sub> yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki serta dikarenakann tidak rajin berolahraga.

##### **Data Obyektif**

Ny.S telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 155 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.S tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2014). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. S mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 46 kg dan saat hamil 55 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.S adalah 9 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. S sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada hasil pemeriksaan obstetric pada kunjungan pertama dan kedua palpasi abdomen di dapatkan hasil pada leopold I; teraba bulat, lunak dan tidak melenting

(bokong), Leopold II; pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung), Leopold III; teraba bagian keras, melenting (kepala), Leopold IV; divergen. Hal ini sesuai dengan teori (Tauhid and Purnamasari 2022), saat palpasi Leopold ditemukan: Leopold I teraba bagian janin bulat, keras dan melenting (ballotment), Leopold II teraba tahanan memanjang pada salah satu bagian sisi perut ibu hamil, Leopold III teraba teraba bagian janin yang lunak dan tidak melenting (tidak terasa ballotment). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **Analisa**

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan kunjungan pertama Ny. S umur 24 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak membujur, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan kehamilan sehat, kunjungan kedua Ny. S umur 24 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak membujur, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan kehamilan sehat. Masalah yang ditemukan pada kunjungan pertama Ny. S mengalami kaki sering kram, kunjungan kedua tidak ada masalah. Diagnosa potensial tidak muncul. Rumanis (2020), mengemukakan bahwa keluhan kram pada kaki muncul sejak umur kehamilan 24 minggu, hal ini normal terjadi pada ibu hamil TM 3 karena kram kaki bisa terjadi dikarenakan berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan O<sub>2</sub> yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki serta dikarenakan tidak rajin berolahraga. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan kasus Ny. S pada keluhan pertama dengan keluhan kram pada kaki yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memberi KIE cara mengatasi kram kaki, memberi KIE tanda bahaya kehamilan TM III, memberi konseling tentang ASI Eksklusif, memberi konseling P4K, memberi konseling tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 2 minggu sekali atau segera jika mengalami keluhan. Memberitahu ibu bahwa kram kaki merupakan hal yang normal pada ibu hamil untuk mengatasinya ibu jangan terlalu lama duduk ataupun berdiri, ketika tidur bisa mengganjal kaki dengan bantal, sering olahraga seperti jalan-jalan pagi atau senam hamil.

penatalaksanaan pada kunjungan kedua beritahu hasil pemeriksaan, memberi konseling tanda bahaya kehamilan, konseling ASI Eksklusif, KIE P4K, KIE tanda-tanda persalinan, anjurkan kunjungan ulang jika ada keluhan.

### **Asuhan kebidanan persalinan**

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan sejak tanggal 14 Desember 2023 sekitar jam 05.30 merasakan kenceng – kenceng sering, mengeluarkan lendir darah sedikit dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 07.30 WIB pergi dari rumah, datang ke PMB Rukiyah pukul 08.00 WIB didapatkan hasil Ny. S memasuki persalinan pembukaan 4. Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. S mengatakan perutnya kenceng-kenceng mulai sering rasa ingin meneran dan ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal di jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III dan kala IV Ny. S mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Data Obyektif**

Pemeriksaan dalam pukul 08.00 WIB pada Ny. S didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 4 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil, hal ini sesuai dengan pendapat (Nurasih, 2012), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. S tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Midwifery Update, 2016) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka, Ny. S pada pukul 17.00 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. S telah memasuki inpartu kala II.

Dari data fokus kala III Ny. S bayi telah lahir spontan ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan merasa letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta

Dari data obyektif kala III dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oksytosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Menurut teori Syaifuddin, A.B (2014), manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Ny. S setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. Menurut Mochtar (2014), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar-sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. S pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala I fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II. Pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 24 tahun P1A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 24 tahun P1A0, inpartu kala IV.

Masalah yang muncul pada kasus Ny. S didapatkan masalah merasa nyeri pada punggung bawah pada kala I, kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai teori Waryana (2012), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa nyeri. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah nyeri di punggung bawah sehingga pada kebutuhan dilakukan counter

pressure dan mengajari keluarga counter pressure, kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan.

Hasil pengkajian persalinan selama kala I-IV pada kasus Ny.S tidak di temukan diagnosa potensial dan identifikasi kebutuhan segera. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan kala I pada Ny. S antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, persiapkan perlengkapan (alat dan obat-obatan) yang dibutuhkan untuk persalinan, beri dukungan moril dan psikis, anjurkan mobilisasi berjalan-jalan di sekitar ruang bersalin, lakukan counter presur untuk mengurangi nyeri dan mengajari keluarga counter pressure, anjurkan ibu miring kiri, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan keluarga untuk masase punggung ibu untuk mengurangi nyeri, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, lakukan observasi pengawasan 10, dan dokumentasikan dalam partograf.

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan. Memberikan counter pressure untuk mengurangi keluhan nyeri persalinan yang dialami Ny.S Hal ini sesuai dengan teori Lowdermilk, el.al,(2012). Teknik counterpressure dilakukan tekanan pada tulang sakrum maka akan menurunkan intensitas rasa nyeri pada kala I fase aktif persalinan normal. Tekanan counterpressure dapat mencegah impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri dengan menggunakan landasan teori gate control. Dengan menggunakan penekanan maka nyeri yang menjalar dari serabut aferen untuk sampai ke thalamus menjadi terblokir,. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. S, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, beri dukungan moril, dekatkan partus set, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Penatalaksanaan kala III pada Ny. S antara lain lakukan penilaian pada bayi, keringkan bayi, beritahu ibu tindakan yang akan dilakukan, lakukan manajemen aktif kala III, lahirkan plasenta, lakukan masase uterus, periksa TFU dan kelengkapan plasenta, letakkan plasenta dalam wadah dan berikan pada keluarga, evaluasi adanya laserasi, lakukan penjahitan dengan teknik jelujur, dan bersihkan ibu. APN 60 langkah menurut (IBI, 2016), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. S antara lain beritahu keadaan ibu saat ini, anjurkan ibu makan minum, anjurkan ibu istirahat, beri konseling mobilisasi dini, ajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uterus, beritahu ibu personal hygiene, melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam ke 2. Lakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

## **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

### **Data Subyektif**

Asuhan pada By. Ny. S dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. S umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 3 hari, kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada 28 hari. Menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 pada 6-48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7, KN III pada hari ke 8-28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi yaitu belum dilakukan kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By.Ny S, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

Pada By. Ny. S, ibu mengatakan bayinya segera di susui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama  $\pm$  1 jam. Sehingga tidak terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Saifuddin, 2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama  $\pm$  1 jam.

### **Data Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. S didapatkan hasil S: 36,6<sup>0</sup> C, N: 125x/menit, Rr: 52x/menit. Kunjungan neonatus kedua 3 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 52x/menit, S : 36,4<sup>0</sup> C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Ny. S didapatkan hasil S: 36,6<sup>0</sup> C, N: 125x/menit, Rr: 52x/menit. Kunjungan neonatus ketiga 28 hari didapatkan hasil N: 121x/menit, Rr: 50x/menit, S : 36,4<sup>0</sup> C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 <sup>0</sup>C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit.

### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. S pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. S umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. S umur 3 hari fisiologis, kunjungan ketiga neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. S umur 28 hari fisiologis

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah yang didapat dari data pengkajian By. Ny. S dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ditemukan diagnose potensial dan tidak dilakukan penanganan segera tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. S antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Menurut (Indrayani, 2013), pada kunjungan neonatus 1 jam.



Perencanaan yang diberikan pada kunjungan kedua By. Ny. S adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar. Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017)

Pada kunjungan ke 28 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015)

### **Asuhan kebidanan masa nifas**

#### **Data Subyektif**

Pada masa nifas Ny. S dilakukan kunjungan tiga kali kunjungan pertama 1 hari postpartum, kunjungan kedua 3 hari postpartum dan kunjungan ketiga 29 hari postpartum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-2 hari setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29- 42 hari setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. S waktu kunjungan sesuai dengan teori tetapi masih kurang satu kunjungan pada 8-28 hari masa nifas.

Kunjungan Nifas pertama 1 hari postpartum Ny. S mengatakan belum bisa menyusui bayinya dengan benar dan masih kaku dalam merawat bayi. Kunjungan ke 2, dan kunjungan ke 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut teori (Safitri, 2016) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Data Obyektif**

Kunjungan pertama 1 post partum TFU 2 jari di bawah pusat, kunjungan kedua 3 hari post partum TFU Ny. S 3 jari di bawah pusat dan kunjungan ketiga 29 post partum TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Pada kunjungan pertama pada 1 hari post partum didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah  $\pm$  15cc, kunjungan kedua pada saat 3 hari, didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah coklat, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah  $\pm$  10 cc, kunjungan ketiga saat 29 hari post partum didapatkan hasil pengeluaran lochea alba, konsistensi cair, bau khas lochea, jumlah  $\pm$  8 cc. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea rubra: hari ke 1-2, berwarna gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. S dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **Analisa**

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. S maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 24 tahun P1A0 1 hari postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 24 tahun P1A0 3 hari postpartum fisiologis dan

selanjutnya kunjungan nifas ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 24 tahun P1A0 29 hari postpartum fisiologis Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. S tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

### **Penatalaksanaan**

Kunjungan nifas pertama pada Ny. S diberikan perencanaan dengan memberitahu hasil pemeriksaan, observasi keadaan umum, TTV, perdarahan pervaginam dan luka jahitan pada perineum. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas, anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet Fe, beritahu tentang personal hygiene, beritahu ibu memberi ASI eksklusif, KIE asuhan pada bayi, anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi, anjurkan ibu istirahat cukup dan mengajari ibu teknik menyusui yang benar.

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan kedua, memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu hasil pemeriksaan, pastikan involusi uterus berjalan lancar, nilai apakah ibu mengalami demam, infeksi nifas atau perdarahan abnormal, pastikan jahitan perineum baik, pastikan ibu mengonsumsi makanan bergizi, pastikan ibu istirahat cukup, pastikan ibu menyusui dengan benar, pastikan ibu mampu merawat bayinya, pastikan sejauhmana ibu mengetahui tentang KB dan KB apa yang akan digunakan.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ke tiga (Hari 29) yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan, mamastikan tidak ada penyulit masa nifas, beri konseling KB.

Perencanaan pada Ny. S pada masa nifas sudah sesuai dengan teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019) dan sejalan dengan teori (Pitriani Risa. dkk. 2014). Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)**

#### **Data Subyektif**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S ingin meggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan Bersama suami karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Rasjidi, (2013) Kontrasepsi KB 3 bulan yaitu kontrasepsi jangka pendek yang mengandung hormone progesterone yang tidak mengganggu produksi ASI. Cara kerja kb suntik 3 bulan Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis sevikalis.

Dari data subyektif didapatkan ibu tidak hamil , tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, kanker payudara, perdarahan pervaginam, tromboemboli dan gangguan glukosa. Hal ini sejalan dengan teori menurut Tresnawati (2013), yang berpendapat bahwa penyakit yang tidak diperbolehkan untuk akseptor KB suntik 3 bulan yang akan menjadi kontraindikasi yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

### **Data Obyektif.**

Dalam kasus ini Tidak dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu akseptor KB impalan hal ini terjadi kesenjangan dalam hal ini. Menurut teori Nursalam (2009), pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan klien dalam proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat mengumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi.

Dalam kasus ini dilakukan umum dan TTV dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 113/78 mmHg, RR:22x/m, S:36,5,N: 84x/m, TB:155 cm, BB 50 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui salah satunya pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis

### **Analisa**

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.S umur 24 tahun P1A0 Calon Akseptor KB suntik 3 bulan. Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.S tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

### **Penatalaksanaan**

Pada kasus ini dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberi konseling KB 3. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Selama proses kehamilan yang dialami oleh Ny. S berjalan normal dan tidak ada keluhan yang terlalu signifikan, hal ini berdasarkan dari Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S yang dilakukan mulai dari pengkajian data subjektif, data obektif, menentukan assasment dan melakukan penatalaksanaan meliputi, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Asuhan persalinan pada Ny.S G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu dilakukan pada tanggal 14 Desember 2023 di PMB Rukiyah . Asuhan Kebidanan pada Ny. S didapatkan bahwa Kala I berlangsung selama  $\pm$  9 jam dan normal. Kala II berlangsung selama 45 menit dan tidak ditemukan penyulit, bayi lahir spontan jam 17.45 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, dan kulit bayi kemerahan, BB : 3200 kg, PB : 49 cm, AS: 9/10/10, jenis kelamin perempuan. Kala III berlangsung selama 15 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap jam 18.00 WIB. Kala IV berlangsung pemantauan selama 2 jam dengan hasil pemeriksaan normal.

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 1 hari postpartum, KF2 pada 3 hari postpartum. Tidak ditemukan keluhan, ibu sudah tampak sehat dan dapat menjalankan aktivitas dengan normal.

Bayi lahir spontan jam 17.45 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, dan kulit bayi kemerahan, BB : 3200 kg, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm, LL : 10 cm, AS: 9/10/10, jenis kelamin perempuan. Telah dilakukan IMD selama 1 jam, pemberian salep mata dan injeksi Vit.K dan imunisasi HB 0 pada bayi Ny. S.

Setelah melahirkan ibu memilih metode kontrasepsi jangka pendek yaitu menggunakan metode suntik KB 3 bulan, konseling dilakukan pada 29 hari post partum melalui WA dan ibu mengatakan akan segera menggunakan KB saat masa nifas selesai.

### Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya. Untuk tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dan KB dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia. Pada ibu dan keluarga jangan takut untuk bertanya pada tenaga kesehatan agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus. Peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada :

1. Universitas Ngudi Waluyo yang mengadakan kegiatan pendampingan Continuity Of Care (COC) sehingga penulis berkesempatan mendampingi pada Ny. S selama proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Ny. S yang telah bersedia menjadi responden dalam kegiatan Continuity Of Care (COC) sehingga penulis dapat mendampingi ibu selama proses kehamilan hingga KB.
3. Ibu Ari Widyaningsih, S.Si.T., M.Tr.Kes. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran selama proses kegiatan ini berlangsung.
4. Bidan Rukiyah, S.Si.T., bd. Selaku pembimbing lahan dan pemilik PMB yang telah membimbing di lahan praktik dan dengan terbuka menerima penulis untuk melakukan pencarian data ibu hamil di wilayah kerja PKM Bancak.

### Daftar Pustaka

- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemendes RI. (2022). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kemendes RI
- Budiarti, A. (2020). Pengaruh Terapi Massage Counterpressure Terhadap Nyeri Kala I Pada Ibu Inpartu Di BPS Desa Durjan, Bangkalan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(1), 14. <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i1.79>
- Isrowiyatun Daiyah. (2020). Keefektifan Counter Pressure Massage terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan di Puskesmas Rawat Inap Langgam Kabupaten Pelalawan. *Embrio*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i1.2386>
- Lina Puspita. (2020). *Jurnal Kebidanan COUNTER PRESSURE EFFECTIVENESS OF TECHNIQUE OF EFFLEURAGE AND COUNTER*. XII(01)
- Juniartati, E. and Widyawati, M.N. (2018) 'Literature Review : Penerapan Counter Pressure Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I', *Jurnal Kebidanan*, 8(2), p. 112. Available at: <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3740>.
- Rahayu, S. (2020) 'Teknik counter pressure Dapat Mengurangi Nyeri Kala I Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan*, 13(1), pp. 78–84.
- Sari, P. dkk (2022) *Asuhan Kebidanan Komplementer. Padang* : PT. Global Eksklusif Teknologi