

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN PENEREAPAN *MESSAGE COUNTERPRESSURE* DAN *BIRTHING BALL***

*Comprehensive Midwifery Care For Mrs. S With The Application Of  
Counterpressure And Birthing Ball*

**Anisa Nursifayanti<sup>1\*</sup>, Kurniaty Ulfah<sup>2\*</sup>**

<sup>1\*</sup> Diploma Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Bandung

<sup>2\*</sup> Bandung Midwifery Department, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: [anisanursifayanti@student.poltekkesbandung.ac.id](mailto:anisanursifayanti@student.poltekkesbandung.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Pregnancy and childbirth are physiological states but have risks in their course. The risk of such problems can be overcome as early as possible with comprehensive care. One of the problems in labor that occurs is labor pain. Labor pain can be overcome by non-pharmacological methods, namely with counterpressure massage which is a gentle massage to help client feel relaxed and comfortable during labor. Birthing ball is physical therapy using a ball that can reduce labor pain. The purpose of this case study is to conduct comprehensive obstetric care starting from pregnancy until puerperium period for Mrs. S, carried out in the working area of the Cisurupan Health Center, Garut Regency. Pregnancy care provided to reduce complained back pain cannot be evaluated for effectiveness, because the care is carried out only once. Labor pain problems can be resolved with massage counterpressure and birthing balls. However, less effective measures were found in the standard of labor care, namely clamping and cutting the umbilical cord <1 minutes and suturing the wound 2nd degree laceration without anesthesia. This also causes the IMD to be carried out not in accordance with standards or recommendations. Postpartum care goes well, this is similar to the care of newborns. This comprehensive care is carried out based on midwifery management and service standards, but midwives must be able to pay attention to the suturing of laceration wounds in accordance with midwifery care standards, so as to improve the quality of service.*

**Key words:** *Comprehensive care, labor pain, massage counterpressure, birthing ball*

### **ABSTRAK**

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu keadaan fisiologis namun memiliki risiko dalam perjalanannya. Risiko masalah tersebut dapat diatasi sedini mungkin dengan asuhan komprehensif. Salah satu masalah dalam persalinan yang terjadi adalah nyeri persalinan. Nyeri persalinan dapat diatasi dengan metode non farmakologi, yaitu dengan *massage counterpressure* yang merupakan pijatan lembut membantu ibu merasa rileks dan nyaman selama persalinan, serta *birthing ball* merupakan terapi fisik menggunakan bola yang dapat mengurangi nyeri persalinan. Tujuan studi kasus ini adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, hingga masa nifas pada Ny. S, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cisurupan Kabupaten Garut. Asuhan kehamilan yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung yang dikeluhkan belum bisa dievaluasi efektivitasnya, karena asuhan yang dilakukan hanya satu kali. Asuhan persalinan pada Ny. S dapat dilakukan secara efektif sehingga masalah nyeri persalinan dapat teratasi dengan *massage counterpressure* dan *birthing ball*. Namun ditemukan tindakan yang kurang efektif dalam standar asuhan persalinan, yaitu dilakukan penjepitan dan

pemotongan tali pusat <1 menit dan penjahitan luka laserasi derajat 2 tanpa anestesi. Hal ini juga menyebabkan IMD yang dilakukan tidak sesuai dengan standar atau anjuran. Asuhan masa nifas berlangsung dengan baik, masalah yang ditemukan dapat teratasi. Hal ini serupa dengan asuhan pada bayi baru lahir yang secara keseluruhan bayi dalam keadaan baik dan normal. Asuhan komprehensif ini dilaksanakan berdasarkan manajemen dan standar pelayanan kebidanan, namun bidan harus dapat memperhatikan tindakan penjahitan luka laserasi sesuai dengan standar asuhan kebidanan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

**Kata kunci:** Asuhan komprehensif, nyeri persalinan, *massage counterpressure*, *birthing ball*

## PENDAHULUAN

Proses persalinan dan masa nifas merupakan keadaan yang fisiologis, namun dapat mengarah pada keadaan patologis dengan faktor-faktor tertentu. Hal ini juga dijelaskan oleh Nova dalam hasil penelitiannya yaitu, kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, dimana ibu hamil tetap perlu diwaspadai karena terdapat banyak perubahan pada ibu hamil baik dari perubahan fisik, psikologis, dan hormonal yang memerlukan penanganan yang tepat. Pada umumnya 80 – 90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10 – 12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis.<sup>1,2</sup>

Rekomendasi WHO (2016) dalam pelayanan Antenatal Care yaitu asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau *continuity of care* sebagai upaya dalam mencegah dan mendeteksi masalah atau komplikasi. Perbandingan asuhan dilakukan dalam penelitian Barokah dkk. (2022) didapatkan hasil uji beda komplikasi persalinan pada kelompok yang diberikan asuhan komprehensif dan tidak dengan nilai *p value* 0,029, penelitian tersebut menyimpulkan bahwa *continuity of care* terbukti berpengaruh terhadap kesehatan ibu bersalin, dengan risiko saat persalinan bisa diminimalkan karena kelainan sudah bisa terdeteksi dari awal sebelum persalinan.<sup>3</sup>

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri harus segera mendapat perhatian dan penanganan segera sebab ketika waktu merasakan nyeri lebih lama maka bisa menjadi faktor pemicu timbulnya stres dan ketakutan pada diri ibu dan sehingga akan membuat sekresi adrenalin yang berperan dalam kontraksi pembuluh darah menjadi meningkat. Hal ini dapat menyebabkan darah mengalir ke uterus menjadi berkurang, membuat rasa nyeri menjadi meningkat serta tanpa diikuti adanya penambahan pembukaan pada serviks, maka membuat waktu persalinan menjadi panjang.<sup>4</sup>

Banyak upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri saat persalinan baik dengan farmakologi maupun non farmakologi, namun upaya pengurangan nyeri non farmakologi lebih baik dilakukan karena tidak memerlukan biaya yang mahal, lebih sederhana, dan tanpa efek samping yang berbahaya. Cara penatalaksanaan non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan antara lain dengan metode *massage counterpressure* kombinasi dengan

*birth ball*. Menurut Klossner dalam buku berjudul *Introductory Maternity Nursing*, sentuhan yang ringan dapat merangsang jalur saraf ke otak dan membuat pengalihan terhadap nyeri, serta dapat menghasilkan sensasi dan meningkatkan sirkulasi. Hal ini sejalan dengan Kementerian Kesehatan RI yang memiliki program yaitu *making pregnancy saver* (MPS) dengan salah satu isinya yaitu aspek sayang ibu atau non farmakologi dengan cara melakukan pemijatan atau *massage* dan terapi fisik *birth ball* dalam penatalaksanaan proses persalinan.<sup>5,6</sup>

Penelitian terkait teknik *counterpressure* mengatasi nyeri persalinan dilakukan oleh Leila (2015) memperoleh hasil terjadi penurunan nyeri pada kelompok eksperimen yang diberikan pijat *counterpressure* dengan intensitas *pre test* nyeri berat berjumlah 93,3% dan hasil *post test* intensitas nyeri menurun menjadi nyeri sedang berjumlah 73,3%. Penelitian lain dilakukan oleh Suyani, dkk. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,000 yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *massage counterpressure*. Pada kelompok kontrol hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,147 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah pada perawatan standar.<sup>7,8</sup>

Dari beberapa hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa terdapat efektivitas yang signifikan untuk mengurangi intensitas nyeri pada persalinan dengan *massage counterpressure*.

Selain dari *massage counterpressure* terdapat teknik lain untuk mengatasi nyeri persalinan salah satunya adalah teknik *birth ball*. Penggunaan *birth ball* dengan beberapa gerakan dapat meningkatkan keseimbangan statis atau dinamis. *Birth ball* efektif untuk memberikan

kemampuan pada wanita yang bersalin agar persalinan dapat berjalan secara fisiologis. *Birth ball* tidak hanya mengurangi rasa sakit tetapi juga dapat meningkatkan pola asuhan secara emosional dan psikologis sehingga membantu ibu untuk lebih relaks.<sup>9</sup> Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh HAU (2012) diperoleh hasil 84% aplikasi *birth ball* dapat meredakan rasa sakit akibat kontraksi, 79% dapat meredakan nyeri punggung, dan 95% menyatakan bahwa dengan *birth ball* dapat memberikan kenyamanan saat kontraksi persalinan.

Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan kehamilan trimester tiga, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas dengan penerapan *massage counterpressure* dan *birthing ball* untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase laten dan aktif di wilayah kerja Puskesmas Cisurupan Tahun 2023.

## METODE

Jenis laporan ini berupa laporan kasus (*Case Report*) berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dengan penerapan *Massage Counterpressure* dan *Birthing Ball* untuk mengurangi nyeri persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cisurupan Kabupaten Garut". Laporan kasus ini menggunakan penerapan asuhan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan KB.

Lokasi penelaahan kasus ini di wilayah kerja Puskesmas Cisurupan Kabupaten Garut dan pelaksanaan studi kasus di Praktik Mandiri Bidan I. Di Jl. Raya Cisurupan, Kecamatan Cisurupan serta Rumah Klien, Kabupaten Garut, Jawa Barat. Waktu pengambilan studi kasus ini dilakukan pada bulan Februari 2023.

Subjek studi kasus dalam melakukan Asuhan Kebidanan

Komprehensif ini adalah Ny. S usia 25 tahun G2P1A0 Gravida 37 minggu 5 hari, janin tunggal hidup Intrauterin di Praktik Mandiri Bidan I.

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan dokumentasi dalam bentuk format manajemen asuhan kebidanan sesuai pedoman.

Teknik pengumpulan data studi kasus dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder dengan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Penilaian derajat atau skala nyeri dalam kasus ini menggunakan *Verbal Rating Scale* (VRS), yaitu penilaian yang dilihat dari verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik.

Aspek etik dalam melakukan studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini sangat diperhatikan berdasarkan subjek langsung kepada manusia, sehingga perlunya memegang teguh etika penelitian dan sikap ilmiah serta dapat memberikan manfaat penelitian bagi responden. Terdapat tiga prinsip etika penelitian yang diterapkan yaitu : *Respect of Person, Beneficence and Non Maleficence*, dan *Justice*.

## HASIL

Berdasarkan hasil asuhan secara komprehensif menunjukkan adanya efektivitas dalam asuhan yang diberikan.

Asuhan kehamilan pada Ny. S dapat teratasi dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan. Namun dalam asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung yang dikeluhkan belum dapat dievaluasi efektivitasnya, karena asuhan kehamilan yang dilakukan hanya satu kali.

Asuhan persalinan pada Ny. S dapat dilakukan secara efektif dengan asuhan non farmakologi yaitu penerapan *massage counterpressure* dan *birthing*

*ball*. Asuhan ini menunjukkan adanya efektivitas dalam penurunan tingkat nyeri, hal ini ditunjukkan dengan hasil penilaian menggunakan *Verbal Rating Scale* (VRS) yang dilakukan pada persalinan kala I fase laten dan aktif. Intensitas nyeri diukur setelah dilakukan penerapan *massage counterpressure* pada kala I fase laten yang dilakukan selama 20 menit setiap jam, dilanjutkan dengan penerapan *massage counterpressure* dan *birthing ball* pada kala I fase aktif. Namun, ditemukan tindakan yang kurang efektif dalam standar asuhan persalinan yaitu dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat < 1 menit dan penjahitan luka laserasi derajat 2 tanpa anestesi. Hal ini menyebabkan proses IMD tidak dapat dilakukan secara optimal.

Asuhan masa nifas berlangsung dengan baik, secara keseluruhan ibu dalam keadaan normal dan masalah yang ditemukan dapat teratasi.

Adapun asuhan pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah kesehatan, bayi dalam keadaan baik dan normal.

## PEMBAHASAN

Asuhan kehamilan pada Ny. S dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari, tercatat klien memeriksakan kehamilannya ke bidan dan puskesmas sebanyak 6x sejak awal kehamilan. Kunjungan kehamilan ibu selama hamil sudah mencapai batas minimal frekuensi pemeriksaan ibu hamil sesuai yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2021 yaitu 1x di trimester pertama, 2x di trimester kedua, dan 3x di trimester ketiga yang dilakukan secara terpadu, termasuk didalamnya pemeriksaan laboratorium dan USG oleh dokter spesialis kandungan pada trimester pertama dan ketiga.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan kehamilan pertama

didapatkan bahwa pasien tidak bisa tidur pada malam hari, berkeringat, dan merasakan nyeri pada bagian punggung. Hal ini merupakan kondisi fisiologis, dimana sepanjang kehamilan wanita akan mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional (Yan C-F et al, 2014). Menurut penelitian lain perubahan tersebut juga dapat memengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung (Carvalho MECC et al, 2017).

Berdasarkan hasil analisis ibu dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, menjaga kebersihan badan ketika hendak tidur agar lebih nyaman, dan mengatur posisi ketika tidur dengan miring kanan atau kiri, serta menggunakan penopang bantal. Bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan menghindari rasa nyeri. Asuhan ini sesuai dengan anjuran pengaturan posisi tidur menurut (Mafikasari dan Kartikasari, 2015). Sejalan dengan penelitian (Endjun, 2002) dimana posisi tidur miring kiri dengan menggunakan bantal dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (*vena cava inferior*) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung, posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin.

Selain dari mengatur posisi tidur untuk mengatasi ketidaknyamanan pada trimester III ibu dapat melakukan pijatan pada daerah yang dirasa nyeri yaitu bagian punggung dan bokong agar lebih rileks, pijatan ini dapat dibantu oleh suami atau keluarga. Pijatan dilakukan dengan meletakkan bagian datar dari tangan atau tumit tangan. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung dan merupakan metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil (Suhartika, 2017).<sup>11</sup>

Berdasarkan riwayat antenatal dan asuhan kehamilan yang dilakukan secara keseluruhan ibu dalam keadaan normal dan sudah mendapatkan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar pelayanan serta sesuai dengan kebutuhan. Namun setelah dilakukan asuhan tersebut, penulis tidak dapat mengevaluasi efektivitasnya, karena keterbatasan jarak waktu pemeriksaan kehamilan dengan persalinan ibu, sehingga pemeriksaan antenatal atau kehamilan hanya dilakukan satu kali.

Asuhan persalinan Ibu dimulai dengan adanya keluhan mulas, keluar lendir campur darah, belum keluar air-air dari jalan lahir, merasakan nyeri pada daerah punggung, bokong, menjalar hingga ke perut, mulas belum teratur dan sering. Gerakan janin masih aktif dirasakan oleh ibu. Hal ini sesuai dengan teori pada perubahan fisiologi pada kala I, uterus akan mengalami kontraksi mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Sejalan dengan kontraksi berlangsung dan terdapat relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik. Selain itu, terdapat *blood show* yaitu pengeluaran sedikit atau sedang darah dari serviks.<sup>12</sup>

Hampir semua wanita mengalami nyeri selama persalinan, tetapi respon terhadap nyeri persalinan berbeda-beda.

Menurut (Reeder dan Martin, 2000) nyeri pada persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi dengan maksimal (10 cm). Nyeri ini disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus dan kompresi saraf di serviks. Adapun nyeri dari penilaian subjektif dipengaruhi oleh paritas, ukuran dan posisi janin, tindakan medis, kecemasan, kelelahan, budaya dan mekanisme koping, serta lingkungan. Selain itu menurut (Kinney et al, 2000) nyeri dapat mengakibatkan stres, dimana stres dapat melepaskan

katekolamin yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga janin dapat kekurangan oksigen.<sup>12</sup>

Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan atau asuhan yang difokuskan pada pengurangan rasa cemas dan nyeri persalinan pada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk mengatur napas dalam kemudian dilakukan *massage counterpressure* agar mengurangi nyeri pada daerah bokong hingga perut dengan cara ibu duduk menggunakan *birth ball* sambil dipijat. *Birth ball* dilakukan dengan gerakan menggoyang panggul dengan posisi menduduki bola.

*Birth ball* dapat diartikan sebagai terapi fisik menggunakan bola yang dapat mengurangi nyeri, dapat membantu penurunan kepala bayi dan rotasinya, dapat melatih otot rahim dan pinggang untuk lebih elastis dan tidak tegang saat terjadi kontraksi. Tidak hanya itu, pendamping persalinan juga sangat penting karena dapat mengalihkan rasa nyeri.<sup>13</sup>

Ibu diminta untuk fokus pada gerakan yang sedang dilakukan dan mengatur napas dalam sehingga pikiran kecemasan ibu terhadap nyeri selama kontraksi berkurang, hal ini terbukti berdasarkan hasil evaluasi ibu merasa nyeri berkurang atau pada skala nyeri yang cukup dari skala sangat nyeri. Penilaian derajat atau skala nyeri dalam kasus ini menggunakan *Verbal Rating Scale* (VRS).

Proses persalinan tidak mengalami penyulit, selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dan penilaian cepat pada bayi baru lahir, bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, dan tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan. Dilakukan IMD sekitar 30 menit hingga bayi dapat merangkak namun belum menyusui. IMD tidak dilakukan 1 jam penuh karena terdapat tindakan penjahitan perineum pada ibu sehingga segera dilakukan penanganan bayi baru lahir

normal. Hal ini kurang sesuai dengan anjuran dalam melakukan IMD.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sesuai himbauan Kementerian Kesehatan RI agar dilakukan dalam waktu 30 menit – 1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar IMD akan berhasil dalam waktu 60 – 90 menit.<sup>14</sup>

Selain itu indikasi dalam IMD adalah ibu dan bayi harus dalam keadaan yang stabil. Artinya, ibu dan bayi tidak memerlukan perawatan atau tindakan medis pasca persalinannya, apabila hal tersebut dibutuhkan perawatan medis seperti resusitasi IMD harus dihentikan atau tidak dilakukan. IMD sangat penting untuk dilakukan bidan sebagai tenaga kesehatan agar bayinya sehat tidak terjadi hipotermi (suhu <36°C). Beberapa langkah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu dikeringkan sebentar kemudian di tempatkan pada dada ibunya, kemudian bayi dibiarkan sendiri untuk mencari puting susu ibu dan berusaha menghisap air susu ibunya, untuk menghindari kedinginan pada bayi diantisipasi dengan memberikan selimut di atas punggung bayi, walaupun suhu tubuh ibu nantinya akan menstabilkan suhu bayi secara otomatis.<sup>15</sup>

Pada kasus ini dilakukan *early cord clamping*, adapun waktu penjepitan dan pemotongan tali pusat menurut (Mercer, 2002) dibagi menjadi tiga kategori yaitu; *early cord clamping/dini* (<1 menit setelah bayi lahir), *intermediate cord clamping* (1-3 menit setelah bayi lahir), dan *late cord clamping/tunda* (>3 menit). Selain itu berdasarkan sosialisasi Departemen Kesehatan Indonesia bahwa dilakukan penundaan pengikatan tali pusat hingga 2 menit untuk bayi normal.<sup>16</sup>

Pada kala IV terdapat luka laserasi pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum (derajat 2) kemudian pada penatalaksanaannya dilakukan penjahitan derajat 2 dengan teknik jelujur dan satu-satu, namun tidak diberikan anestesi lokal karena tidak

tersedia lidocain 1%. Penatalaksanaan penjahitan robekan tingkat 2 menurut Kementerian Kesehatan harus dipastikan pasien tidak memiliki alergi terhadap lignokain atau obat-obatan sejenisnya, selanjutnya menyuntikkan sekitar 10 ml lignokain 0,5% di bawah mukosa vagina, di bawah kulit perineum, dan otot-otot perineum.<sup>17</sup>

Pemberian anestesi lokal juga merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan bayi, hal ini sejalan dengan proses IMD yang dilakukan menjadi kurang efektif, karena dihentikan sebelum IMD berhasil dengan maksimal. Pada kasus ini IMD dihentikan mengingat ibu yang gelisah dan merasa sakit ketika dilakukan jahitan tanpa anestesi. Sehingga, dalam kasus ini tindakan penjahitan derajat 2 kurang sesuai dengan standar pelayanan.

Asuhan bayi baru lahir dan masa nifas selanjutnya dilakukan sesuai dengan standar asuhan normal, karena tidak ditemukan adanya tanda bahaya atau masalah.

## **SIMPULAN**

Asuhan kehamilan pada Ny. S dapat teratasi dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan. Namun dalam asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung yang dikeluhkan belum bisa dievaluasi efektivitasnya, karena asuhan kehamilan yang dilakukan hanya satu kali.

Asuhan persalinan pada Ny. S dapat dilakukan secara efektif sehingga masalah nyeri persalinan dapat teratasi dengan asuhan non farmakologi yaitu massage counterpressure dan birthing ball. Penilaian derajat atau skala nyeri dalam kasus ini menggunakan *Verbal Rating Scale* (VRS). Namun ditemukan tindakan yang kurang efektif dalam standar asuhan persalinan yaitu dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat < 1 menit dan penjahitan luka laserasi derajat 2 tanpa anestesi. Hal ini juga menyebabkan IMD yang

dilakukan tidak sesuai dengan standar atau anjuran, sehingga asuhan sayang ibu dan bayi tidak tercapai dengan maksimal.

Asuhan masa nifas berlangsung dengan baik secara keseluruhan ibu dalam keadaan normal dan masalah yang ditemukan dapat teratasi.

Asuhan pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah kesehatan. Secara keseluruhan bayi dalam keadaan baik dan normal.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Saudari:

1. Pujiono, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.
2. Ida Widiawati, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Bandung Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
3. Sri Mulyati SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bandung Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
4. Seluruh Bidan dan Tenaga Kesehatan yang berada di Puskesmas Cisurupan Garut yang telah membantu dan memberikan ilmu. Serta keluarga Ny. S yang telah bersedia menjadi klien dalam proses pengumpulan informasi dan ketersediaan menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh sahabat terdekat yang tidak hentinya memberikan doa dan dukungan.

## **DAFTAR RUJUKAN**

1. Mardiyana NE. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penanganan Keluhan Fisiologis Dengan Media Video Pakbutu(Penanganan keluhan Ibu Hamil Tanpa Obat). *J Pengabdian*

- Masy Kebidanan*. 2022;4(1):11-15.  
<https://doi.org/10.26714/jpmk.v4i1.8894>
2. Viandika N, Septiasari RM. Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea. *J Qual Women's Heal*. 2020;3(1):1-8.  
Doi:10.30994/Jqwh.V3i1.41
  3. Barokah L, Agustina SA, Zolekhah D. Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Persalinan. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2022;5(3):272-275.  
Doi:10.56338/Mppki.V5i3.2102
  4. Wuriyani S, Karlina I, Saputra W. Perbedaan Intensitas Nyeri Persalinan Kelompok *Pelvic Rocking Exercise* Dan Kelompok *Counterpressure* Pada Ibu Bersalin Kala I Di Rsud Bandung Kiwari Kota Bandung Tahun 2022. 2017;X(9):7-10.
  5. Nadiya S, Salamuna N, Akademi Kebidanan Munawarah D, Akademi Kebidanan Munawarah Jl Sultan Iskandar Muda No M, Juang K. Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Kala I Persalinan Normal Di Bpm Desita, S,Sit Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019. Vol 5.; 2019.
  6. Fitriyanti Q Fairuz Zerlita. Efektifitas Massage Eflurage Yang Dilakukan Suami Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Di Kecamatan Setu. *Jurnal Kesehat Perawatan*. *Published Online* 2017:1-129.
  7. Yulawati. Efek Kombinasi *Counterpressure* Dan *Pelvic Rocking* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Normal Kala I Fase Aktif. 2019;12(2):33-39.
  8. Suryani. Pengaruh *Massage Counterpressure* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Published Online* 2016.
  9. Sukmawaty Rasyid P, Igirisa Y. *The Effect Of Birthball Training On Back Pain In Third Trimester Pregnant Women In Kabila Community Health Center*. *Heal Notions*. 2019;3(4).  
[Http://Heanoti.Com/Index.Php/Hnhttp://Heanoti.Com/Index.Php/Hn/Article/View/Hn30403](http://Heanoti.Com/Index.Php/Hnhttp://Heanoti.Com/Index.Php/Hn/Article/View/Hn30403)
  10. Permenkes RI. 2021. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Published Online* 2021:1-184.
  11. Palifiana DA. W. Hubungan Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. *Published online* 2018.
  12. Palangkaraya P. Assuhan kebidanan persalinan 2019. *Published online* 2019.
  13. Telova Y. *The Effect Of Counterpressure Birth Ball On The Reduction Of Labor Pain In Bpm Maiharti Kisaran Barat In 2022*. *J KEBIDANAN KESTRA*. 2022;5(1):161-165.  
doi:10.35451/jkk.v5i1.1342
  14. Tia C, Halimah R, Sst T, Handayani MKMR. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ) di Puskesmas Sigambal Tahun 2022 *Factors Affecting Midwives ' Performance in Implementing Early Initiation of Breastfeeding ( IMD ) at Sigambal Health Center in 2022*. 2022;(Imd):30-39.
  15. Ernawati, Nuraini N. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kestabilan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir di RS Muhammadiyah Gresik Kabupaten Gresik. 2019;5(2):1-6.  
doi:10.21070/mid.v5i2.2764
  16. Mustika R, Rahmadani R, Yanti R, Manik R, Anggraini S, Ginting CN. Pengaruh *Delayed Cord Clamping* Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Di Bpm Winda Sri Wahyuni. 2023;3:60-68.
  17. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. *Published online* 2013.