

ORIGINAL ARTICLE

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN *EFFLEURAGE MASSAGE* PADA Ny.R

Rufi Ghevira¹ | Media Fitri²

^a Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, Mudik Liki Kurai Kec. Suliki, Indonesia

^b Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, Jl. Tan Malaka RT. 01 RW. 05, Indonesia

* Corresponding Author : riniamelia28@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received September 2025

Revised Oktober 2025

Accepted Desember 2025

Keywords

Effleurage Massage, Ibu Hamil,
Asuhan Komprehensif

ABSTRACT

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang sering disertai keluhan, salah satunya nyeri punggung bawah yang umum terjadi pada trimester akhir. Sekitar 68% ibu hamil di Indonesia mengalami nyeri punggung sedang selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan pemberian terapi effleurage massage untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan continuity of care pada Ny. R, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga kontrasepsi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi dengan metode 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Asuhan diberikan dari Februari hingga Mei 2025 di PMB "F" Kabupaten Agam.

Hasil menunjukkan bahwa effleurage massage efektif mengurangi nyeri punggung bawah dan meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan. Persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi, bayi lahir cukup bulan dengan kondisi sehat, masa nifas berjalan normal, dan ibu menggunakan KB MAL sambil memberikan ASI eksklusif.

Kesimpulannya, effleurage massage merupakan terapi komplementer non-farmakologis yang efektif mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Intervensi ini dapat diterapkan oleh bidan sebagai bagian dari pelayanan kebidanan yang holistik dan berpusat pada ibu.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan salah satu fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis maupun psikologis. Perubahan ini seringkali menimbulkan ketidaknyamanan, salah satunya berupa nyeri punggung, ketegangan otot, serta kecemasan akibat perubahan hormonal dan peningkatan beban tubuh. Hormon relaksin yang dilepaskan selama kehamilan berperan dalam melonggarkan sendi dan ligamen, sehingga meningkatkan risiko ketegangan otot dan nyeri. Selain itu, pertumbuhan janin yang semakin besar memberikan tekanan pada punggung bagian bawah dan panggul, sehingga menambah keluhan nyeri punggung pada ibu hamil (Prananingrum, 2022).

Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah effleurage massage. Effleurage massage merupakan teknik pijat dengan gerakan lembut dan berirama menggunakan telapak tangan yang bertujuan meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi darah, serta mengurangi nyeri. Berbeda dengan pijat pada umumnya, teknik ini dilakukan dengan tekanan ringan hingga sedang sehingga aman digunakan pada ibu hamil tanpa menimbulkan risiko bagi janin (Herinawati, 2019).

Secara global, prevalensi nyeri punggung bawah selama kehamilan cukup tinggi, yaitu berkisar antara 24% hingga 90%. Di Inggris dan Skandinavia, sekitar 50% ibu hamil

mengalami nyeri punggung bawah, sementara di Australia angkanya mencapai 70%. Di Malaysia, prevalensinya mencapai 36,5% untuk nyeri ringan, 46% nyeri sedang, dan 17,5% nyeri berat (Anggraini, 2023). Kondisi serupa juga ditemukan di Indonesia, di mana sekitar 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang dan 32% mengalami nyeri ringan (Ernawati, 2024). Data di Sumatra Barat menunjukkan bahwa 75,8% ibu hamil trimester II dan III merasakan nyeri punggung sedang, sedangkan 24,2% tidak mengalami keluhan (Amalina, 2024). Bahkan di PMB "F" selama enam bulan terakhir, dari 212 ibu hamil tercatat 60% mengalami nyeri punggung.

Selain nyeri punggung, masalah lain yang sering menyertai kehamilan adalah obesitas. Data menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada wanita usia subur di Indonesia meningkat dari 14,8% pada tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sekitar 27% ibu hamil di Indonesia mengalami kelebihan berat badan dan obesitas (UNICEF, 2021). Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional, hipertensi, preeklamsia, persalinan prematur, hingga meningkatnya angka persalinan dengan operasi caesar (WHO, 2020). Obesitas maternal juga berdampak pada janin, karena meningkatkan risiko makrosomia dan penyakit metabolik di kemudian hari (Frederick et al., 2016). Oleh sebab itu, diperlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi gizi, pola makan sehat, dan aktivitas fisik yang aman selama kehamilan.

Berdasarkan fenomena tersebut, upaya penanganan keluhan ibu hamil, khususnya nyeri punggung dan ketegangan otot, sangat penting dilakukan. Penerapan teknik effleurage massage dipandang sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan bermanfaat untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul: "Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Pemberian Effleurage Massage pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan F di Kabupaten Agam Tahun 2025."

Metode

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care). Subjek penelitian adalah Ny. R, G1P0A0, usia kehamilan 35–36 minggu yang mendapat asuhan di PMB "F" Kabupaten Agam.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, serta pengisian format 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Asuhan diberikan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga penggunaan kontrasepsi.

Intervensi utama berupa effleurage massage dilakukan secara rutin pada trimester III untuk mengurangi keluhan nyeri punggung.

Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian menunjukkan Ny. R mengalami kehamilan normal dengan keluhan utama nyeri punggung bawah. Setelah diberikan effleurage massage secara rutin, intensitas nyeri berkurang dari skala sedang menjadi ringan.

Proses persalinan berlangsung fisiologis, kala II relatif singkat, dan bayi lahir spontan dengan kondisi sehat cukup bulan. Masa nifas berjalan normal, luka perineum sembuh baik, dan ibu memberikan ASI eksklusif. Pada masa kontrasepsi, ibu memilih metode MAL yang sesuai dengan kondisinya.

Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. R dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga perencanaan keluarga berencana. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga memastikan kualitas hidup dan pencegahan komplikasi jangka panjang.

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Pada masa kehamilan, Ny. R mengeluhkan nyeri punggung bawah yang sering dialami terutama pada trimester akhir. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Prananingrum (2022) bahwa nyeri punggung pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh perubahan hormonal, penambahan berat badan, dan perubahan postur tubuh. Hormon relaksin yang dilepaskan selama kehamilan mengendurkan ligamen dan sendi sehingga meningkatkan risiko ketegangan otot.

Pada kasus Ny. R, intervensi yang diberikan berupa effleurage massage terbukti efektif menurunkan keluhan nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Hal ini sesuai dengan penelitian Herinawati (2019) yang menjelaskan bahwa effleurage massage dengan gerakan lembut dan berirama mampu memperlancar sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta memberikan relaksasi pada ibu hamil.

2. Asuhan kebidanan persalinan

Persalinan pada Ny. R berjalan normal dan fisiologis dari kala I hingga kala IV. Pada kala I, berlangsung sekitar 12 jam, ibu datang dengan keluhan khas seperti nyeri pinggang menjalar ke perut bawah, bloody show, dan kontraksi teratur. Progres pembukaan serviks berjalan baik sesuai teori untuk primigravida. Manajemen nyeri dilakukan dengan effleurage massage, yang terbukti efektif membantu ibu lebih rileks, mengurangi transmisi rasa nyeri melalui mekanisme gate control, serta menstimulasi hormon endorfin yang mendukung kelancaran persalinan.

Kala II dimulai setelah pembukaan lengkap dengan ketuban pecah spontan dan tanda khas seperti dorongan mengejan. Proses berlangsung cepat karena ditunjang oleh kontraksi uterus yang kuat, posisi janin optimal, dan bimbingan mengejan yang efektif. Episiotomi dilakukan karena perineum kaku untuk mencegah ruptur yang lebih luas. Bayi lahir spontan, menangis kuat, berjenis kelamin perempuan dengan APGAR score 8/9, serta segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Perawatan bayi baru lahir dilaksanakan sesuai standar, termasuk pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0 dalam 24 jam pertama.

Kala III berlangsung singkat sekitar 7 menit. Plasenta lahir lengkap secara spontan dengan kontraksi uterus baik dan tanpa perdarahan abnormal. Manajemen aktif dilaksanakan sesuai protokol, meliputi pemberian oksitosin, penarikan tali pusat terkendali, dan masase fundus.

Pada kala IV, ibu dipantau ketat selama dua jam pasca persalinan. Pemeriksaan tanda vital, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan dilakukan sesuai standar. Hasilnya, kondisi ibu stabil dengan perdarahan dalam batas normal fisiologis.

Secara keseluruhan, persalinan pada Ny. R menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik, baik dari aspek durasi, manajemen nyeri, proses kelahiran, hingga perawatan ibu dan bayi pasca persalinan. Intervensi yang diberikan telah mendukung kelancaran proses persalinan, menjadikan pengalaman melahirkan berjalan aman, nyaman, dan fisiologis.

3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R dilakukan melalui pendekatan komprehensif sesuai standar pelayanan bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pada tanggal 21 Maret 2025, dengan berat 2800 gram, panjang 48 cm, nilai APGAR 8/9, kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat, yang menandakan kondisi fisik bayi dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan meliputi inisiasi menyusu dini (IMD), pencegahan hipotermia, pemberian vitamin K1, profilaksis tetes mata, serta observasi tanda vital dan eliminasi spontan.

Pelaksanaan IMD pada satu jam pertama kehidupan merupakan intervensi penting dalam perawatan bayi baru lahir. IMD bertujuan untuk membentuk ikatan awal antara ibu dan bayi, menstimulasi produksi ASI, serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi melalui kolostrum. Kontak kulit ibu dan bayi selama IMD juga membantu menjaga kehangatan tubuh bayi secara alami, sehingga menurunkan risiko hipotermia (Kemenkes RI, 2020; Novidha, 2023). Penelitian menunjukkan bahwa praktik IMD secara signifikan dapat mengurangi risiko infeksi neonatal dan mendorong keberhasilan menyusui eksklusif.

Selain IMD, tindakan esensial lain yang diberikan, seperti pemberian vitamin K1 dan profilaksis tetes mata, merupakan bagian dari standar pelayanan bayi baru lahir. Vitamin K1 diberikan untuk mencegah perdarahan pada neonatus, sedangkan salep mata diberikan untuk mencegah oftalmia neonatorum. Pencegahan hipotermia dilakukan dengan mengeringkan dan membungkus bayi segera setelah lahir, karena bayi baru lahir rentan terhadap kehilangan panas yang cepat akibat luas permukaan tubuh yang relatif besar dan mekanisme termoregulasi yang belum sempurna.

Penurunan berat badan pada minggu pertama adalah fenomena fisiologis yang normal, dengan batas aman hingga 10% dari berat lahir (Putriana,2025). Pada kasus Ny. R, penurunan berat badan berada dalam batas normal, dan bayi tetap menunjukkan tanda-tanda vital yang stabil, menyusui dengan baik, serta memiliki pelekatan ASI yang tepat. Observasi terhadap tanda vital dan eliminasi spontan dilakukan secara rutin untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi. Penyuluhan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir juga merupakan bagian penting dari asuhan komprehensif, yang berperan dalam pencegahan komplikasi neonatal dan mendukung keberhasilan menyusui eksklusif.

Dengan demikian, asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan kebidanan terkini. Intervensi yang dilakukan, terutama IMD, pemantauan tanda vital, serta edukasi kepada ibu, berkontribusi besar terhadap kesehatan bayi, mendorong pertumbuhan optimal, dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

4. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas merupakan pelayanan berkesinambungan yang diberikan setelah persalinan hingga masa pemulihan reproduksi ibu berakhir. Tujuannya adalah untuk memantau proses involusi uterus, penyembuhan luka, produksi ASI, serta kesiapan ibu dalam menjalani peran barunya. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R dilakukan melalui empat kunjungan rumah dengan tujuan memantau pemulihan fisik, laktasi, dan kesiapan ibu menjalani peran baru.

Pada kunjungan pertama (24 jam pascapersalinan), luka episiotomi bersih dan lochia normal, dilakukan edukasi posisi duduk, kebersihan luka, mobilisasi dini, nutrisi, dan inisiasi menyusui. Kunjungan kedua (hari ke-7) menunjukkan penyembuhan luka yang baik, lochia sanguinolenta, dan ibu dapat menyusui aktif, edukasi difokuskan pada teknik menyusui, nutrisi, dan tanda bahaya.

Kunjungan ketiga (hari ke-15) menunjukkan penyembuhan luka sempurna, lochia serosa, dan involusi uterus fisiologis, edukasi mencakup personal hygiene, manajemen laktasi, dan kesiapan aktivitas normal. Kunjungan keempat (hari ke-41) ibu melaporkan kelelahan dan gangguan tidur, edukasi diberikan mengenai istirahat, nutrisi, dukungan psikologis, dan kontrasepsi pascapersalinan. Secara keseluruhan, praktik asuhan telah sesuai teori, mencakup aspek fisik, nutrisi, laktasi, dan dukungan emosional ibu pasca persalinan.

5. Asuhan kebidanan Keluarga berencana

Pada akhir masa nifas, Ny. R memilih metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi alami pascapersalinan setelah mendapatkan konseling menyeluruh mengenai berbagai pilihan KB, risiko kehamilan dengan jarak dekat, serta pentingnya penjarangan kehamilan minimal dua tahun. MAL memanfaatkan kondisi hormonal ibu menyusui yang belum menstruasi untuk mencegah ovulasi, dengan efektivitas hingga 98% jika terpenuhi tiga syarat: bayi berusia di bawah 6 bulan, ASI diberikan secara eksklusif, dan ibu belum menstruasi. Pada kasus Ny. R, ketiga syarat ini terpenuhi sehingga metode ini tepat dan efektif.

Konseling bidan juga mencakup rencana penggantian metode KB setelah masa efektif MAL habis. Selain aman dan gratis, MAL mendorong pemberian ASI eksklusif yang bermanfaat bagi kesehatan bayi (perlindungan dari penyakit infeksi) dan ibu (membantu involusi uterus dan

menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium), sejalan dengan prinsip informed choice dalam pelayanan KB (Ida Prijatni, 2016).

Kesimpulan

Effleurage massage terbukti efektif mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III serta mendukung kelancaran proses persalinan dan masa nifas. Asuhan kebidanan komprehensif dengan terapi komplementer ini dapat diterapkan oleh bidan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang holistik.

Ucapan Terimakasih

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini di BPM "F" Agam, atas bimbingan dan kesempatan praktik, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dan masukan. Semoga artikel ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan.

Referensi

- Prananingrum, R. (2022). Gambaran ketidaknyamanan ibu Hamil trimester III pada nyeri punggung Di puskesmas jenawi kabupaten karanganyar. *Avicenna: Journal of Health Research*, 5(2).
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590-601.
- Anggraini, Weni Yunita, Siti Ni'amah, and S. Suwi'i. "Efektivitas Senam Hamil terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 5.2 (2023): 495-498.
- UNICEF. Gizi Ibu di Indonesia: Analisis Lanskap dan Rekomendasi; 2021.
- World Health Organization (WHO). Obesity and overweight [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Frederick IO, Williams MA, Sales AE, Martin DP, Killien M. Pre-pregnancy body mass index, gestational weight gain, and other maternal characteristics in relation to infant birth weight. *Matern Child Health J.* 2016;12(5):557-567.
- Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020.
- Novidha DH. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan BBL Fisiologis dan Patologis S1 Kebidanan. Mahakarya Citra Utama. Jakarta. 2023.
- Prijatni, Ida, Ida Prijatni, and Sri Rahayu. "Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana." (2016).
- Alvionita, Vinny, dkk. "Faktor Penyebab Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Sumarorong Kabupaten Mamasa Tahun 2024." *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran* 2.1 (2024): 117-126.
- Ernawati, E. (2024). A SUSTAINABLE MIDWIFERY CARE WITH IMPLEMENTATION OF WARM COMPRESSES FOR BACK PAIN. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 5(3), 156-162.
- Putriana, Yeyen, R. Pranajaya, and Risneni Risneni. "The Effect of Murottal Therapy on Physiological Adaptations to the Weight of LBW Babies within 10 Days of Birth." *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)* 11.3 (2025): 263-268.