

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. I G2P1A0 Umur 31 Tahun Persalinan dengan *Counterpressure* di Wilayah Puskesmas Sumowono

Suryani¹, Isfaizah²

¹Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
suryaniyani021278@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: suryaniyani021278@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>COC to monitor and detect possible complications for the mother and baby from pregnancy to using contraceptives. The author is interested in providing COC Midwifery Care for Mrs. I G2P1A0 Age 31 Years in the Sumowono Community Health Center Working Area. The method used is a case study. Held from 20 July to 18 September 2024. The subjects used were pregnant women in the third trimester. Methods and Techniques for collecting data through interviews, observation and physical examination. The results of care for pregnant women found maternal discomfort in the form of Braxton Hicks contractions and back pain. The focus of care explains that this is normal for pregnant women in the third trimester, providing a sense of comfort and preparation for the birthing process. Mrs. I's labor care entered the 1st, II, III and IV stages of labor, with labor pain in the 1st stage. The focus of care in the 1st stage was to provide support for the labor process, and care to reduce labor pain, namely counterpressure. BBL care found no problems. The focus of care is keeping the baby warm, teaching the correct way to breastfeed, detecting danger signs for the baby and caring for the baby at home. The care of postpartum mothers is monitored by KF1, KF2, KF3, and KF4. During monitoring, problems with complaints of pain and poor breast milk were found, the focus of care was providing IEC for perineal wound pain, care for perineal suture wounds and efforts to facilitate breast milk with counseling on nutritious foods and oxytocin massage. At 5 weeks postpartum, contraceptive counseling was given and the mother chose 3-month injectable birth control. There is no gap between theory and fact. The conclusions and suggestions obtained are that in midwifery care for pregnancy, childbirth, BBL, and postpartum, the results were in accordance with the staff's expectations, the patient was cooperative and responded well, so that it proceeded normally (physiologically) and smoothly.</i></p>
<p><i>Keywords</i> : Obstetric Care, Comprehensive, Childbirth, Counterpressure</p> <p>Kata Kunci: Asuhan kebidanan, Komperehensif, Persalinan, Counterpressure</p>	

Abstrak

COC untuk memantau dan mendeteksi kemungkinan timbulnya komplikasi ibu dan bayi dari kehamilan sampai menggunakan alat kontrasepsi. Penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan COC pada Ny. I G2P1A0 Umur 31 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sumowono. Metode yang digunakan adalah Study penelaahan kasus (Case Study). Dilaksanakan tanggal 20 Juli-18 September 2024. Subyek yang digunakan ibu hamil trimester III. Metode dan Teknik Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hasil Asuhan pada ibu hamil ditemukan ketidaknyamanan ibu berupa kontraksi Braxton hicks dan nyeri punggung. Focus asuhan menjelaskan hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil trimester III, memberikan rasa nyaman, dan persiapan menghadapi proses persalinan. Asuhan persalinan Ny.I memasuki persalinan kala 1, II,III dan IV, dengan nyeri persalinan pada kala 1. Focus asuhan pada kala 1 yaitu memberikan dukungan proses persalinan, dan asuhan mengurangi nyeri persalinan yaitu couterpressure. Asuhan BBL tidak ditemukan masalah. Focus asuhan menjaga kehangatan bayi, mengajari cara menyusui yang benar, mendeteksi tanda bahaya bayi dan perawatan bayi di rumah. Asuhan ibu nifas dilakukan pemantauan KF1, KF2, KF3, dan KF4. Selama pemantauan ditemukan masalah keluhan nyeri dan ASI kurang lancar, focus asuhan memberikan KIE nyeri luka perineum, perawatan luka jahitan perineum dan upaya memperlancar ASI dengan konseling makanan bergizi. Pada 5 minggu postpartum diberikan konseling alat kontrasepsi dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Kesimpulan dan saran yang diperoleh yaitu pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas didapatkan hasil sesuai dengan harapan petugas, pasien kooperatif dan memberi respon yang baik, sehingga berlangsung normal (fisiologis) dan lancar.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Restra Kemenkes tahun 2020-2024 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, penurunan AKI sudah terjadi namun masih dibawah target RPJMN 2024 yaitu 183/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pasca salin, kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan. Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia berdasarkan Restra Kemenkes tahun 2020-2024 sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, penurunan AKN sudah terjadi namun masih dibawah target RPJMN 2024 yaitu 10/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19% (Kemenkes RI, 2020b).

Salah satu upaya untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan pelayanan komprehensif berkesinambungan (COC). Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Parwatiningsih et al., 2023). COC sebagai upaya untuk membantu memantau dan

mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi. Pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, D, 2017). *Continuity of Care* adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti et al., 2017). Sehingga penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan COC pada Ny. I G2P1A0 Umur 31 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sumowono.

Metode

Jenis metode dalam asuhan *Continuity of Care* yang digunakan adalah Study kasus (Case Study). Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 20 Juli 2024 sampai 18 September 2024. Subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan kb, oleh Ny.I. Metode dan Teknik Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Hasil dan Pembahasan **Kehamilan**

Ny. I umur 31 Tahun, hamil yang kedua, sudah pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, HPHT 11 November 2023 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 18 Agustus 2024. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 2 kali, trimester ke-dua sebanyak 3 kali, trimester ke-tiga sebanyak 4 kali dan diperiksa ke dokter 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut Munthe, (2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu).

Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan kepada Ny. I sesuai standar asuhan antenatal 10 T. Keluhan yang dialami pasien pada trimester III ini yaitu pegal-pegal, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Nurjasmi, (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif pemeriksaan veneral disease researh of laboratones (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada Ny. I.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 56 kg dan berat badan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari menjadi 65 kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg (Walyani, 2015a). Hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin namun tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek karena berat badan By Ny I setelah lahir 2600 gram.

Ukuran Lila normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Walyani, 2015a), pengukuran Lila bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan

perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny I hasil dari pengukuran Lila adalah 26 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaan jari. Umur kehamilan 28 minggu TFU terletak kira-kira antara tiga jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat prosesus xipoideus (25 cm), umur kehamilan 32 minggu TFU terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan prosesus xipoideus (27 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di, 38 minggu TFU kira-kira 1 bawah prosesus xifoideus (32 cm), umur kehamilan 40 minggu TFU kira-kira teraba di pertengahan antara prosesus xipoideus (33 cm) (Kusmiyati, 2010). Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny Imenggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 35 minggu TFU 30 cm, pada usia kehamilan 38 minggu TFU kira-kira teraba di 2 jari dibawah prosesus xypoideus (29 cm).

Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu $30 \text{ cm} (29-12) \times 155 : 2.635 \text{ gram}$. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb $< 11 \text{ g/dl}$ (pada trimester I dan III atau $< 10,5 \text{ g/dl}$ (pada trimester II). Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny I yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil $12,7 \text{ gr/dl}$, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut Kusmiyati, (2010) pada trimester II dan trimester III asuhan yang dilakukan pada kunjungan yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksian laboratorium, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny I yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III, memberikan KIE tentang ketidaknyamanan, KIE tentang tanda-tanda bahaya, dan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sedangkan pada trimester III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan dan mengurangi pegal-pegal. Evaluasi di dapatkan hasil bahwa Ny. I telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil dan tanda – tanda bahaya pada ibu hamil, bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan bersedia istirahat yang cukup. Pada kunjungan rumah ke dua menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil untuk mengurangi pegal-pegal yang dirasakan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny. I telah mengikuti senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan dan mengurangi pegal-pegal. Ny. I juga sudah mengetahui persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, serta sudah paham tentang - tanda bahaya persalinan trimester III.

Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan. Pada langkah evaluasi, kunjungan pengkajian pertama didapatkan hasil bahwa Ny. I telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil dan tanda – tanda bahaya pada ibu hamil, bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan bersedia istirahat yang cukup. Pada kunjungan rumah ke dua menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil untuk mengurangi pegal-pegal yang dirasakan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny. I telah mengikuti senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan dan mengurangi pegal-pegal. Ny. I juga sudah mengetahui persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, serta sudah paham tentang - tanda bahaya persalinan trimester III.

Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan terhadap Ny. I saat asuhan persalinan, pukul 00.00 WIB ibu sampai di Puskesmas ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 22.00 WIB pada tanggal 13 Agustus 2024. Ibu makan terakhir jam 19.00 WIB, BAB terakhir pada jam 18.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 00.00 WIB. Menurut Walyani, (2015b) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lender bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 3 jari dibawah processus xypoides (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram, DJJ : 145 x/ menit, HIS : 4x/10' lama 45". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 8cm, effacement 80 %, kulit ketuban sudah pecah tanggal 13 Agustus 2024 jam 23.30 WIB, presentasi kepala. Hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah, dan VT setiap 2,5 jam(kala I fase aktif fase transisi)/ jika ada indikasi. Pada jam 00.40 pasien mengeluh merasa ingin BAB disertai rasa ingin mengejan, sebagai tanda gejala kala II. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka (Wiknjosastro H., 2005).

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV sesuai teori APN (JNPK-KR, 2016). Pelaksanaan Kala I yaitu memberitahukan pada Ny I bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, melakukan counterpressure. Counterpressure efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan, Metode counterpressure selama proses persalinan akan membantu menurunkan nyeri, kecemasan, mengatasi kram pada otot, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otototot sekitar pelvis, memudahkan bayi turun melewati jalan lahir dan mempercepat proses persalinan serta relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Yuliatun, 2008). Counterpressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel syaraf tulang belakang dan otak sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Brown et al., 2001). Pada penelitian lain Setia Dwi Rasmilia & Indrayani, (2022) Counter Pressure Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan (Evidence Based Case Report), dapat digunakan sebagai teknik dalam manajemen pengelolaan nyeri untuk menurunkan nyeri persalinan. Tekanan kuat yang dihasilkan oleh massage counter-pressure dapat mengaktifkan endorphin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi

nyeri pada sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak. Kemudian dilanjutkan pelaksanaan menyiapkan alat persalinan, melakukan pemeriksaan dalam pada jam 00.40 WIB dengan keluhan ibu sudah merasa ingin BAB disertai rasa ingin mengejan. Dalam kasus Ny I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek.

Asuhan pada Kala II, yaitu memberitahu pada Ny I bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu bisa mengambil posisi persalinan senyaman ibu. Bidan dapat memberikan alternatif pilihan posisi persalinan pada kala II : menurut penelitian Berta et al., (2019) Posisi melahirkan pada dasarnya dipilih senyaman ibu, ada alternatif posisi meneran pada kala 2 untuk mempercepat durasi kala 2 yaitu posisi meneran yang memungkinkan sacrum lebih fleksibel. Memberikan minuman susu atau the manis di sela-sela his. Sesuai dengan teori bahwa Kala II dibutuhkan energi dalam jumlah besar secara singkat, sehingga apabila laktat yang semakin meningkat dan tidak diubah menjadi glukosa maka akan terjadi peningkatan kadar laktat yang dapat mengakibatkan penumpukan asam laktat yang merupakan indikator kelelahan pada ibu bersalin. Agar tidak menggunakan cadangan glikogen yang terlalu berlebihan di dalam tubuh, maka selama persalinan memerlukan asupan nutrisi dari makanan/minuman dari luar tubuh sebagai sumber glukosa (Pramitasari et al., 2010).

Setelah itu melakukan pertolongan persalinan dan dilanjutkan penanganan bayi : menilai bayi, mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan, ganti handuk dengan selimut, melakukan penundaan pemotongan tali pusat 2-3 menit atau sampe berhenti berdenyut, sesuai artikel penelitian Tanmoun, (2013) yang menyebutkan bahwa Pada bayi cukup bulan, keterlambatan penjepitan tali pusat pada 2 menit setelah lahir memberikan hasil yang signifikan peningkatan hemoglobin, dan hematokrit diukur pada 48 jam setelah lahir . saat talipusat sudah berhenti berdenyut atau ditunda 2-3 menit. Didukung dengan penelitian Ernita, (2018) bahwa metode waktu penundaan penjepitan tali pusat > 3 menit/ tunda hingga berhenti berdenyut (*late cord clamping*) lebih baik dibandingkan metode waktu penundaan >1 menit (*early cord clamping*) dan 1-3 menit (*intermediate cord clamping*). Penelitian Rendra K. A et al., (2013) juga menyatakan bahwa Penundaan waktu penjepitan tali pusat sekitar 2- 3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenta dan bayi, memberikan bantuan placentar transfusion yang didapatkan oleh bayi sebanyak 35-40 ml/kg dan mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin, yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 3 bulan pertama kehidupannya. Pada artikel penelitian oleh Nurrochmi et al., (2014) didapatkan gambaran rata-rata waktu yang tepat untuk dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir adalah kurang lebih 4 atau 5 menit atau ditunda sampai tali pusat berhenti berdenyut. Didapatkan gambaran rata-rata kadar hemoglobin bayi baru lahir sebelum dilakukan pemotongan tali pusat pada kelompok penundaan pemotongan tali pusat dan pemotongan segera memiliki kadar hemoglobin yang hampir sama dan didapatkan perbedaan yang bermakna antara kadar hemoglobin dari bayi yang dilakukan penundaan penjepitan tali pusat sampai pulsasi berhenti dengan bayi yang dilakukan penjepitan tali pusat dengan segera. Menurut APN 58 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Pada langkah ini meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lahan yaitu karena tidak menggunakan benang tali pusat.

Asuhan Kala III yaitu memberitahu kepada Ny I bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

Asuhan Kala IV yaitu melakukan heacting derajat 2. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Evaluasi asuhan Kala I yaitu diketahui pada tanggal 14 Agustus 2024 jam 00.00 ibu sampai ke Puskesmas dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 8 cm. ketuban pecah pada pukul 23.30 WIB. Menurut Sulistyawati, (2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan karena lamanya kala I Ny I adalah 40 menit.

Evaluasi asuhan Kala II, Pada tanggal 14 Agustus 2024 jam 01.30 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10. Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sulistyawati, 2013). Pada kasus NY.I setelah dilakukan implementasi sesuai perencanaan maka didapatkan respon dari Ny.I sesuai yang kita harapkan. Pasien mau bekerja sama (kooperatif) dan memberikan respon positif terhadap asuhan yang diberikan oleh bidan. Pada evaluasi pemberian asuhan kala 2 persalinan berlangsung selama 50 menit setelah dipimpin persalinan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny I berlangsung 50 menit.

Evaluasi asuhan Kala III, Pada tanggal 14 November 2024 jam 01.40 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut Sulistyawati, (2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny I tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir 10 menit setelah kala II.

Evaluasi asuhan Kala IV, pada Ny I terdapat ruptur perineum dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut Prawirohardjo, (2014) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan $\geq \pm$ 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

Nifas

Pengkajian nifas dilakukan mulai tanggal 14 Agustus 2024. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 3 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 5 minggu post partum.

Pada kunjungan pertama, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya. Data objektif didapatkan keadaan umum Ny I baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny I dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit – sedikit (menetes), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan \pm 50 cc. Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat (Munthe, 2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada Ny. I bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan. Menurut Munthe, (2019), asuhan

6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua didapatkan data subjektif bahwa Ny I dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengkonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny I adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontaksi uterus baik, Genitalia terdapat luka jahitan, baik kering, lochea saanguinolenta jumlah perdarahan normal (± 20 cc) Lochea saanguinolenta adalah lochea yang berwarna putih campur merah kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe, 2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada Ny. I bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian ke-tiga masa nifas Ny I didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Data objektif yang di peroleh penulis pada kunjungan ke tiga adalah keadaan umum Ny I baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba. Menurut Munthe, (2019), 2 minggu post partum, TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada Ny. I bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ke empat masa nifas, di dapatkan data subjektif berupa Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Pada data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny I tidak ada kelainan abnormal, asi sudah keluar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Lochea alba warna keputihan, bau tidak amis, konsistensi cair, jumlah ± 5 cc. Menurut Munthe, (2019), 4 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 4 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Bayi baru lahir

Penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan kunjungan 3 kali pada bayi baru lahir Ny I. Pada asuhan pada bayi baru lahir dilakukan 1 jam setelah melahirkan. Diketahui data subjektif bahwa By Ny I, merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 14 Agustus 2024 pukul 01.30 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,70C, respirasi 44x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2600 gram, PB 47 cm, LD 33 cm, LK 32 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi. Menurut Arif, (2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan

pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. I yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB 0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut JNPK-KR, (2016) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny I telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu 36,80C, respirasi 35x/m. Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. I yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny I dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Pada data objektif tidak terjadi penurunan berat badan bayi, dari BB awal 2600 gram menjadi 2700 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas. Asuhan pada bayi Ny. I yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Perawatan tali pusat secepatnya terbuka bersih dan kering, sesuai ada artikel penelitian tentang perawatan Tali pusat yang dilakukan oleh Asiyah et al., (2017) disebutkan bahwa perawatan tali pusat bersih kering dan terbuka lebih efektif untuk mempercepat pelepasan tali pusat. Mengajarkan cara menyusui yang benar dan memberikan motivasi pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengajarkan cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan menunda memandikan bayi sampai 6 jam, mengganti pakaian jika basah (Kemenkes RI, 2020a).

Pada kunjungan ketiga data subjektif yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3000 gram, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. I yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 400 gram yang semula adalah 2600 gram menjadi 3000 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut Kemenkes RI, (2020a) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah.

Asuhan yang diberikan kepada By Ny I dilakukan menyesuaikan teori Kemenkes RI, (2020a) tentang jadwal kunjungan neonatus yaitu:

Asuhan bayi baru lahir yaitu pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny I yaitu inisiasi asfeksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B. Kunjungan pertama yaitu pada kunjungan 6 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB 0, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat. Kunjungan kedua yaitu penulis merencanakan memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Kunjungan ketiga yaitu penulis merencanakan pemberian ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Kunjungan keempat yaitu penulis penulis menanyakan pada Ny. I apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan

KIE tentang KB yang ibu telah memilih KB suntik 3 bulan. Pasien sudah di berikan asuhan KB suntik 3 bulan.



Gambar . Counterpressur pada Ny.I

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil ditemukan ketidaknyamanan pada ibu berupa kontraksi Braxton hicks dan nyeri punggung, Focus asuhan pada pemberian penjelasan kepada ibu bahwa hal tersebut adalah normal terjadi pada ibu hamil trimester III karena adanya perubahan fisiologis pada kondisi kehamilan lanjut, penatalaksanaannya difokuskan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu dan persiapan menghadapi proses persalinan.

Asuhan kebidanan ibu bersalin dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif sampai pengkajian pada data perkembangan ditemukan hasil Ny.I sedang memasuki persalinan kala 1, II,III dan IV, dengan keluhan nyeri persalinan pada kala 1. Focus asuhan pada kala 1 yaitu memberikan dukungan pada proses persalinan, dan melakukan asuhan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu couterpressure. Pada kala II, III dan IV focus asuhan pada pertolongan persalinan sesuai standar APN.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal tidak ditemukan masalah, hasil pengkajian semua dalam batas normal. Focus asuhan kebidanan yaitu menjaga kehangatan bayi, mengajari ibu cara menyusui yang benar, mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir dan cara perawatan bayi baru lahir di rumah.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 7 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 5 minggu postpartum. Selama pemantauan ditemukan masalah keluhan nyeri dan ASI yang kurang lancar, focus asuhan yaitu pada usaha untuk memberikan Pendidikan kesehatan tentang nyeri luka perineum, cara perawatan luka jahitan perineum agar cepat sembuh dan upaya untuk memperlancar ASI salah satunya dengan konseling makanan bergisi dan pijat oksitosin. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba. Terdapat luka jahitan derajat 2. Pada 5 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Saran

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dalam melakukan persiapan untuk menghadapi masa nifas dan persiapan menjadi orang tua. Diharapkan bagi Institusi Kesehatan dapat meningkatkan kompetensi dan mengikuti perkembangan ilmu /update ilmu untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan COC

dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer berdasarkan Evidenbased yang ada serta mengembangkan asuhan yang bersifat Continuity dengan berbagai temuan baru di Bidang Asuhan Komplementer.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Sumowono yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan. Kepada pasien yang telah bersedia untuk dilakukan asuhan kebidanan. Serta terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik. Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Ariani, H. P., Setiawandari, Rihardini, T., Kristiana, E., Dewi, R. S., Bakoil, A'yun, ED, W., Karo, M. B., & Lestari, Y. D. L. (2022). *Asuhan Kebidnan Pada Perempuan dan Anak dalam Kondisi Rentan*. Rena Cipta Mandiri.
- Arif, N. (2009). *Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Media Pressindo.
- Asiyah, N., Islami, I., & Mustagfiroh, L. (2017). Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 29. <https://doi.org/10.26751/ijb.v1i1.112>
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Erlangga Medical Series (EMS).
- Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefris, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 466. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2620-0>
- Brown, T. S., Douglas, & Flood. (2001). Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain Relief Methods Used during Labor. *The Journal of Perinatal Education*, 10(3).
- Ernita. (2018). Komparasi Tiga Metode Waktu Penjepitan Tali pusat terhadap Haematologi Sel Darah Merah Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Kebidanan STIKES Indonesia Maju*.
- JNPK-KR. (2016). *Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemendes RI. (2020a). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemendes dan JICA.
- Kemendes RI. (2020b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Ningsih, D, A. (2017). Continuity Of Care (COC). *Jurnal Oksitosin Kebidanan*, 4(2), 67–77.
- Nurjasmi, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Nurrochmi, E., Hapitria, P., & Suhaemi, C. (2014). Perbedaan Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Yang Dilakukan Penundaan Pemotongan Tali Pusat Dengan Yang Segera Dipotong Pada Persalinan Normal Di Rsud Gunung Jati Kota Cirebon Periode Februari - Maret 2014. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 2(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.33366/jc.v2i3.213>
- Parwatiningsih, S. A., Megasari, A. L., Fatsena, R. A., Hutomo, C. S., & Kartikasari, M. N. D. (2023). Pengaruh Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Terhadap Kejadian Depresi Post Partum Di Surakarta. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 21–27.
- Pramitasari, A., Basirun, & Qomar, U. L. (2010). Penerapan asuhan sayang ibu selama

- proses persalinan di bidan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 6(3).
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Rendra K. A, I. ., Kemara, K. P., & Megadhana, I. W. (2013). Penundaan Penjepitan Tali Pusat Sebagai Strategi Yang Efektif Untuk Menurunkan Insiden Anemia Defisiensi Besi Pada Bayi Baru Lahir. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(9), 1615–1631.
- Setia Dwi Rusmilia, D., & Indrayani, D. (2022). Counter Pressure Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan (Evidence Based Case Report). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 196–204. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.995>
- Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Tando. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. EGC.
- Tanmoun, N. (2013). The Hematological Status between Early and Delayed Cord Clamping after Normal Delivery in Term Infants at Damnoen Saduak Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 21(2), 63–71. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/8554>
- Walyani, E. S. (2015a). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT. Pustaka Baru.
- Walyani, E. S. (2015b). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro H. (2005). *Ilmu Kandungan. 3rd ed.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yuliatun, L. (2008). *Penanganan nyeri persalinan dengan Metode Nonfarmakologi*. Bayu Media Publishing.