

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* ( COC ) pada Ny. A Usia 22 Tahun di Pustu Candirejo

Samsi Rohmini<sup>1</sup>, Ida Sofiyanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, syamsirohmini@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email : syamsirohmini@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>Pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal is a physiological condition that can threaten the safety of the life of the mother and baby and can even cause death. One of the efforts that can be made is to apply a comprehensive midwifery care model to optimize the detection of neonatal maternal high risk. The purpose of Comprehensive Obstetric Care (COC) for Mrs. A is to provide obstetric care for pregnant women, childbirth, postpartum, BBL, and family planning for Mrs. A G1P0A0. The method used in the case study of comprehensive care in pregnant women, childbirth, newborns and postpartum is a descriptive method. The type of discreet research used is a case study sample in this study, namely a pregnant woman in the third trimester of 19 weeks 3 day gestation, G1P0A0. The research time is June 02, 2023 - November 30, 2024 in the Candirejo Village area RT 04 RW 02. The research instrument uses the SOAP documentation method. The collection technique uses primary data through interviews, observations, physical examinations, and KIA books. The results of the care were obtained by Mrs. A, 19 weeks 3 day pregnant, physiologically pregnant, no complaints. Childbirth gets anti-biotic and also anti-pain. The postpartum period went well, there was no bleeding and also uterine contractions were good. In newborns, the results of normal antropometric examination, apgar score 8/9/10 and SHK examination are negative. Mrs. A decided to inject birth control for 3 months before using birth control implants.</i></p>
<p><i>Keywords: Pregnant Women, Childbirth, Postpartum, Infants, and Family Planning</i></p>	
<p><b>Kata Kunci:</b> Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi, dan KB</p>	
	<p><b>Abstrak</b> Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan menerapkan model asuhan kebidanan komperhensif untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Tujuan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. A untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB pada Ny. A G1P0A0. Metode yang digunakan pada</p>

penelitian studi kasus asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode deskriptif. Jenis penelitian diskriptif yang digunakan adalah penelaah kasus (Case Study) sampel pada penelitian ini yaitu seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 19 minggu 3 hari, G1P0A0. Waktu penelitian 02 Juni 2024 - 30 November 2024 di wilayah Desa Candirejo RT 04 RW 02. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan buku KIA. Hasil Asuhan didapatkan Ny A usia kehamilan 19 minggu 2 hari hamil fisiologis tidak ada keluhan. Persalinan mendapatkan antibiotik dan juga anti nyeri. Masa nifas berlangsung baik, tidak ada perdarahan dan juga kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, apgar score 8/9/10 dan pemeriksaan SHK negative. Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil yang diperoleh yaitu telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 19 minggu 3 hari sampai dengan menjadi akseptor KB dan dilakukan pendokumentasi SOAP.

---

### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup di setiap tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan per seribu kelahiran hidup)(Kemenkes RI, 2019). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 189 jiwa / 100.000 KH dan angka kematian bayi sebanyak 16,85 jiwa/ 1.000 KH (WHO, 2024).

Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), system pencatatan kematian ibu kementerian Kesehatan jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 jiwa. Sementara itu, untuk kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 jiwa dan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945 jiwa (Rokom, 2024).

Menurut laporan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih sekitar 305 per 100.000 KH. Tercatat jumlah angka kematian ibu 6.856 jumlah tahun 2021, jumlah ini meningkat dari sebelumnya 4.197 kematian ibu pada tahun 2019 (Tarmizi & Epid, 2022).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0- 28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Balita (AKB) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0- 28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Sebesar 25,0 % kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 disebabkan karena BBLR, sebab lain 41,0%, asfiksia 16,7%, kelainan bawaan 9,4%, pneumonia 3,3%, diare 2,2%, sepsis 1,6%, kelainan saluran cerna 0,5%, dan kelainan syaraf 0,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2020).

Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh beberapa hal yakni komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu serta tidak mendapatkan penanganan yang baik dan tepat waktu. Komplikasi dapat terjadi sepanjang waktu pada ibu mulai hamil hingga masa nifas. Komplikasi utama yang menyebabkan hamper 75% dari seluruh kematian ibu terjadi pada masa kehamilan dan persalinan berupa perdarahan, preeklampsia dan infeksi (WHO, 2024).

Upaya yang dilakukan untuk 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 yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko, dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *Continuity of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *Antenatal Care* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan (Susanti Ari, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Candirejo Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran dengan menggunakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

## Metode

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*) pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel penelitian ini adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 19 minggu 3 hari, G1P0A0. Lokasi dan waktu pelaksanaan dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai November 2024.

Penelitian ini dilakukan di Desa Candirejo RT 04 RW 02 Kabupaten Semarang. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP. Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara baik secara langsung maupun melalui media WhatsApp, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA.

Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 12 kali kunjungan yang terdiri dari 8 kali kunjungan di fasilitas kesehatan dan 2 kali kunjungan yang dilakukan oleh peneliti. Kunjungan kehamilan di fasilitas pelayanan Kesehatan dimulai pada trimester I sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 5 minggu dan 9 minggu, trimester II sebanyak 3 kali kunjungan yaitu saat usia kehamilan 13, 20, dan 23 minggu, dan trimester III sebanyak 3 kali saat usia kehamilan 26, 33, dan 36 minggu dengan data sekunder melihat Riwayat kunjungan pada buku KIA.

Peneliti juga melakukan pengumpulan data primer pada kehamilan yaitu dilakukan pada kunjungan trimester II umur kehamilan 19 Minggu, umur kehamilan 31 minggu dan 38 minggu. Asuhan persalinan sebanyak 1 kali dengan menggunakan data subjektif dari ibu data yang didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan media WhatsApp karena penulis tidak bisa mengikuti proses persalinan secara langsung. Asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat umur 1 hari, 6 hari, dan 9 hari dengan data primer melakukan wawancara pada ibu secara langsung di pustu Candirejo, Asuhan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 1 hari postpartum, 5 hari postpartum, 9 hari postpartum, dan 30 hari postpartum data di peroleh peneliti melalui wawancara secara langsung di rumah pasien dan di pustu candirejo. Kunjungan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 41 hari dengan data primer melakukan wawancara secara langsung.

### **Hasil dan Pembahasan**

Pada studi kasus *continuity of care* (COC) ini yang diterapkan pada Ny. A G1P0A0 sejak kontrak pertama pada tanggal 26 Mei 2024, yaitu dimulai masa kehamilan 19 minggu 3 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **Kunjungan I**

Hasil pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Juli 2024, didapatkan bahwa Ny. A berusia 22 tahun G1P0A0 dengan haid pertama hari terakhir 05 Januari 2024 dan taksiran persalinan tanggal 12 Oktober 2024. Pada kunjungan pertama ini, dari hasil anamnesa awal ditemukan Ny. A usia 22 Tahun dengan G1P0A0 Usia kehamilan 19 minggu 3 hari dengan hasil pemeriksaan dengan keluhan perut terasa kram saat pagi tetapi tidak sering. Hasil pemeriksaan objektif yang didapatkan yaitu, kondisi umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 116/68 mmhg, nadi 79 x/m, suhu 36°C, respirasi 20 x/m, map 84 mmhg, dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester II yaitu dengan teknik massage effleurage.

Menurut (Rinata, 2022) ketidaknyamanan pada ibu hamil yang di sebabkan nyeri punggung terjadi akibat pembesaran uterus meningkat, adanya tekanan syaraf sehingga kekejangan otot, bagian payudara membesar, adanya peningkatan hormon progesterone yang membuat kartilago didalam sendi-sendi besar lembek, keletihan. Untuk mencegah atau meringankan pada gejala nyeri punggung itu sendiri yaitu dengan Teknik effleurage massage. Effleurage massage adalah bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Massage ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Massage Effleurage merupakan massage yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan

banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Fatmasari et al., 2023).

Hal ini sesuai dengan hasil pengabdian masyarakat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Hidayatul et al (2022) yang didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan mean tingkat pengetahuan tentang pelatihan massasge pada ibu hamil untuk mengurangi ketidak nyamanan pada kehamilan sebelum pemberian edukasi terdapat ibu berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (65%), setelah dilakukan edukasi menjadi berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (100%) setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Kegiatan pengabdian masyarakat berupa *massage effleurage* dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil ini menjadi sarana edukasi yang dapat memberikan banyak manfaat bagi ibu hamil. Karena dengan adanya kegiatan ini pengetahuan ibu hamil tentang *massage effleurage* untuk mengurangi nyeri punggung dapat meningkat dan dapat mempraktikanya secara mandiri (Fatmasari et al., 2023).

Pada kunjungan ke I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pada trimester II terdapat rasa ketidaknyamanan pada kehamilan.

### **Kunjungan II**

Kunjungan kedua pada tanggal 12 Agustus 2024 pukul 16.00 wib di rumah Klien Ny. A dengan usia kehamilan 31 minggu 2 hari. Pada kunjungan kedua dari hasil pengkajian ditemukan Ny. A usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 31 minggu 2 hari dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/68 mmhg, Nadi 83 x/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 20 x/menit dengan masalah nyeri punggung sejak memasuki trimester III, dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.

Menurut (Fitriani & Ayesha, 2022) ketidaknyamanan fisiologis kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering. Pada kunjungan ke II tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pada trimester III terdapat rasa ketidaknyamanan pada kehamilan pada kehamilan.

Menurut penelitian (Suarni et al., 2023) menunjukkan bahwa program pengabdian masyarakat pada ibu hamil TM II-III dengan metode yoga memiliki dampak positif dalam mengurangi nyeri pinggang dan meningkatkan kualitas hidup peserta.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Setelah memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. A yaitu 41 minggu 3 hari. Menurut (Fitriahadi, 2019) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

### **Kala I**

Dimulai pada tanggal 23 Oktober 2024 pukul 01.35 wib di rumah sakit medika permata. Ibu mengatakan keluar lendir darah dan perut terasa mules menjalar ke pinggang sejak pukul 23.00 wib. Didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 119/86 mmhg, Nadi 83 x/m, Suhu 36,7°C, Respirasi 20 x/m, MAP 97 mmhg. Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 01.35 wib didapatkan hasil pembukaan 4 cm, ketuban utuh, penipisan 30 %, penurunan kepala Hodge I, bagian terbawah kepala. His 2 - 3x10 '(15-20"). Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan teknik *counterpressure*.

Menurut teori (Nardiana et al., 2018) Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama Kala I berlangsung pada multigravida selama 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam. Pada jam 04.45 wib dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hasil pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, moulase (-), hodge III (+). His  $5 \times 10'$ (40-45 “).

Menurut teori Hal ini sejalan dengan penelitian Tya Lestari, 2021 yang berjudul penerapan *counter pressure* untuk mengurangi nyeri persalinan kala I di klinik Rahayu Ungaran, Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik *counter pressure* ternyata mengalami penurunan nilai nyeri yang dialami oleh responden. Intervensi saat *counter pressure* tingkatan nyeri pada responden menurun dari nyeri berat menjadi nyeri ringan. Hal ini di sebabkan karena responden merasa cemas dan takut saat terjadinya fase laten hingga fase aktif. nyeri dan tingkat kecemasan yang dirasakan responden baik sebelum maupun setelah bersalin tentu tidak sama antara responden satu dengan lainnya Ada pengaruh dan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Counter Pressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil atau nilai P Value  $=0,000 < 0,05$  atau  $H_0$  diterima (wati risma, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Amaniyah et al., 2022) yang berjudul Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan bukti penelitian Pengaruh Teknik *Counterpressure* Massage Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif berdasarkan *systematic literature review* ditemukan bahwa terdapat 9 jurnal penelitian yang membahas teknik *counterpressure* terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif serta ditemukan adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi *counterpressure* massage pada ibu bersalin kala I (Amaniyah et al., 2022).

Pada kunjungan ini berdasarkan data subjektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus karena kala I berlangsung 2 jam, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada primigravida kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dengan memberikan asuhan Teknik *counterpressure* terdapat perubahan pada intensitas nyeri pada Ny. A.

## **Kala II**

Kala II dimulai pada pukul 04.35 wib. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran, dilakukan pemeriksaan ulang pada pukul 04.35 wib. VT pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, moulase (-), hodge III (+). His  $5 \times 10'$ (40-45 “). Pukul 05.18 wib bayi lahir spontan pervaginam jenis kelamin Perempuan dengan berat badan 3400 gram, Panjang badan 49 cm, APGAR score 8/9/10. Lama kala II pada Ny. A adalah 27 menit.

Menurut teori (Marmi, 2012) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Dan rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

Pada kunjungan ini didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena menurut teori batas waktu kala II proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

## **Kala III**

Kala III adalah waktu pengeluaran plasenta dari insersinya. Asuhan yang diberikan yaitu pada pukul 05.19 Wib dilakukan penyuntikkan oksitosin 1/3 paha bilateral. Pukul 05.23 Wita plasenta lahir spontan lengkap kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat rupture perineum dan dilakukan penjahitan pada mukosa vagina sampai otot perineum.

Menurut Teori (Marmi, 2012) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya Persalinan kala III biasanya berlangsung 5-15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala III dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dari setelah bayi lahir hingga plasenta lahir spontan hanya berlangsung 8 menit.

#### **Kala IV**

Pada hasil pengkajian pukul 05.25 wib setelah plasenta lahir lengkap, dilakukan pemeriksaan pasca persalinan setiap 15 menit pertama pada 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 2 jam postpartum, didapatkan pada pukul 05.25 wib hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 50$  cc, pukul 05.40 wib hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 20$  cc, pukul 05.55 wib hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 20$  cc, pukul 06.10 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 10$  cc, pukul 06.40 wib hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 10$  cc, pukul 07.10 wib hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 10$  cc. Asuhan yang diberikan melakukan masase uterus selama 15 menit, melakukan penjahitan pada perineum, melakukan pemantauan 2 jam post partum, dan memberikan obat.

Menurut teori (Nardiana et al., 2018) pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Menurut teori (Umu Qonitun, 2018), Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

#### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. A lahir pada tanggal 23 Oktober 2024 pukul 05.18 wib. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, bayi bergerak aktif. Jenis kelamin Perempuan, APGAR score 8/9/10 dilakukan IMD dan IMD berhasil dilakukan. Dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan 3400 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm. dilakukan pemeriksaan umum nadi 140 x/m, suhu. 36.7 °C pernapasan 42 x/m. dilakukan pemberian injeksi Vit K 0.5 ml, salep mata dan imunisasi HB 0.

Menurut teori Analia Kunang & Apri Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi. Menurut teori (Solehah et al., 2021) pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoeae* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protrombin yang rendah pada

beberapa hari pertama kehidupan bayi. Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. (Martini, 2022).

Menurut teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Purwanti & Lestari, 2020).

Pada kunjungan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan telah dilakukan asuhan bayi baru lahir.

### **Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Kunjungan selama masa nifas Ny. A yaitu pada kunjungan pertama 1 hari postpartum, 5 hari postpartum, 9 hari postpartum, dan 30 hari postpartum Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas terdapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

Sejalan dengan (Indriyani et al., 2023) kunjungan nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul

### **Kunjungan I**

Pada kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. A keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,2 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, dengan masalah ibu masih bingung cara menyusui bayinya dengan benar. Asuhan yang diberikan melakukan masase uterus, mengajarkan cara menyusui sebaiknya dengan benar, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, menjelaskan untuk menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisi ibu nifas, dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Menurut (Rafhani, Rosyidah, Azizah, 2019) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah postpartum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan.

Pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan telah dilakukan asuhan pada masa nifas kunjungan ke I

### **Kunjungan II**

Pada kunjungan kedua pada tanggal 28 Oktober 2024 dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. A mendapatkan dukungan penuh dari suami dan dibantu dalam mengurus bayinya, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,4 °C, TFU pertengahan pusat simfisis, Lochea: sanguinolenta, tidak berbau busuk, Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi dengan masalah asinya sudah keluar namun masih sedikit dan ibu khawatir asinya kurang mencukupi untuk bayinya. Asuhan yang dilakukan yaitu dengan pijat oksitosin dan konseling tentang pentingnya dukungan suami bagi ibu menyusui.

Menurut teori (Meilani & Ratih, 2024) penyebab utama belum tercapainya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tidak lancar produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan yang disebabkan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran



produksi ASI sehingga dibutuhkan upaya tindakan alternatif atau penatalaksanaan berupa pijat oksitosin, karena pijat oksitosin sangat efektif membantu merangsang pengeluaran ASI.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Wulandari, 2024) yang berjudul Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI di RS Ken Saras dengan hasil penelitian Sedangkan dari hasil setelah dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa ada perubahan nilai terendah menjadi 40 dan tertingginya menjadi 100 sedangkan nilai rata-rata yang diraih menjadi 86, dari hasil ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada pengetahuan ibu setelah diberikannya informasi mengenai pendidikan kesehatan tentang pijat oksitosin sebagai upaya meningkatkan produksi asi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rafhani, Rosyidah, Azizah, 2019) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian (Feni Noviyani et al., 2024) dengan judul penelitian pijat oksitosin sebagai upaya meningkatkan produksi Asi pada ibu nifas post sc mengatakan Setelah diberikan pendidikan Kesehatan dan pelatihan pijat oksitosin terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu postpartum yang dapat dilihat dari pengisian kuesoner pada hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang gizi ibu nifas dan pijat oksitosin setelah diberikan pendidikan Kesehatan terkait dengan hal tersebut.

Pada kunjungan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan telah dilakukan asuhan pada masa nifas kunjungan ke II dengan asuhan melakukan teknik pijat oksitosin.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Setyowati et al., 2021) hasil uji analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif yaitu 51,7%. Sementara sebagian lainnya tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 48,3%, sebagian besar responden mendapat dukungan kurang dari suami yaitu 41,7% dan hanya sebagian kecil responden mendapat dukungan cukup dari suami yaitu 25,0%. Bagi suami sebaiknya meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif dan memberikan dukungan kepada istri untuk memberikan ASI eksklusif agar dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi.

### **Kunjungan III**

Pada kunjungan kedua pada tanggal 01 November 2024 dari hasil pengkajian awal ditemuka Ny. A keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 21 x/ menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba, Lochea Lochea: berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk, dan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan untuk menjaga pola istirahat, perawatan payudara, pemberian asi setiap 2 jam sekali dan asi eksklusif sampai usia 6 bulan.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Putri et al., 2023) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah melakukan asuhan pada kunjungan nifas ke III.

### **Kunjungan IV**

Dilakukan hari ke 30 pasca persalinan yaitu tanggal 23 November 2024, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.A tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny.A diberikan KIE mengenai KB. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wijaya et al., (2023) bahwa tujuan kunjungan

keempat yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. A dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami. Ny.A telah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pelaksanaan kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 hari dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran bayi. Pelaksanaan kunjungan neonatus dilakukan 4 kali kunjungan yaitu pada 1 hari pasca lahir, hari ke 5 pasca lahir, hari ke 9 pasca lahir dan hari ke 30 pasca lahir. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan neonatus tepat sesuai teori.

### **Kunjungan I**

Dilakukan pengkajian pertama pada tanggal 24 Oktober 2024. Kunjungan neonatus dilakukan 1 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 134x/m, suhu 36,4°C, pernafasan 42x/m, sudah bab dan bak. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Menurut (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023) adapun batas normal adalah frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit. Pada kunjungan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena telah dilakukan asuhan kunjungan neonatal ke I sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan

### **Kunjungan II**

Dilakukan kunjungan ke II pada tanggal 29 November 2024. Kunjungan neonatus dilakukan 5 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 132x/m, suhu 36,6°C, pernafasan 44 x/m, sudah bab dan bak. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan menganjurkan ibu untuk pemberian asi, menjaga perawatan tali pusat, menjemur bayi di pagi hari.

Menurut teori (Solehah et al., 2021) bahwa ) bahwa pada kunjungan neonatal ke 2 hari ke-3 sampai ke-7 perlu dilakukan Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Menurut Rahmadani & Sutrisna (2022) Biasanya muncul ikterus timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 dan menghilang pada hari ke-10 bagi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg% dan pada BBLR 10 mg% dan akan menghilangkan pada hari ke-14, Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari, Tidak mempunyai dasar patologis, Tidak mempunyai potensi menjadi kernikterus.

Pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena telah dilakukan asuhan kunjungan neonatal ke II sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan.

### **Kunjungan III**

Dilakukan kunjungan ke III pada tanggal 2 November 2024. Kunjungan neonatus dilakukan 9 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 144x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 40 x/m, tidak ada keluhan pada bayinya. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Menurut (Marmi dan Rahardjo. K, 2012), menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan

berat badan setiap minggunya itu karena bayi tidak cukup minum, jika kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka akan terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif.

Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil berat badan bayi mengalami kenaikan berat badan yaitu 4000 gr. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi**

Pada tanggal 28 November 2024 saat Ny. A 30 hari masa nifas ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tekanan darah 126/72 mmHg, Nadi 69 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,5 °C. Ibu belum mendapatkan haid dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi kb suntik 3 bulan, melakukan penyuntikkan pada 1/3 SIAS secara IM, dan memberitahu untuk kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditulis pada kartu kb atau jika ada keluhan.

Menurut Saifuddin (2015) Suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan pasca persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu Depo medroxyprogesteron acetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

### **Simpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Hasil yang diperoleh yaitu telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 19 minggu 3 hari sampai dengan menjadi akseptor KB dan dilakukan pendokumentasi SOAP.

#### **Saran**

Diharapkan klien mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi yang lebih jelas sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan. Selain itu klien juga mendapatkan pengetahuan tentang terapi komplementer pada asuhan kebidanan yang telah diberikan.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terimakasih saya berikan kepada Allah karena sudah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan ini, kemudian saya ucapkan terimakasih kepada rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Universitas Ngudiwaluyo, Kaprodi Universitas Ngudi Waluyo serta Dosen Pembimbing.

### **Daftar Pustaka**

- Amaniyah, M., Sofiyanti, I., Sridewi, A., Andra Ristanti, H., Wahyuni, K., Priskila, C., & Nasanova. (2022). Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), 768–777.
- Fatmasari, N., Hasanah, N., & Listianingsih, M. D. (2023). Massage Effleurage untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2(1), 225–230.
- Feni Noviyani, Moneca Diah Listianingsih, & Munasifah. (2024). Pijat Oksitosin pada

- Ibu Postpartum sebagai Upaya Meningkatkan Produksi Asi. *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)*, 6(1), 30–34.  
<https://doi.org/10.35473/ijce.v6i1.3140>
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In *Health Statistics*.
- Nardiana, E. A., Hutabarat, N. I., Prihatin, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., Winarsih, & Isnaeny. (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.
- Rafhani, Rosyidah, Azizah, N. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Umsida Press*.
- Rinata, C. &. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Rokom. (2024). *Agar Ibu dan Bayi Selamat*.
- Setyowati, H., Sofiyanti, I., ... I. R. the R. S. for C., & 2021, U. (2021). Husband's Support in Giving Exclusive Breastfeeding during the Covid-19 Pandemic. *Annalsofrscb.Ro*, 25(6), 3303–3309. <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/6055>
- Suarni, S., Asmara, K., Hutahaeon, H., Sofiyanti, I., & Waluyo, U. N. (2023). Prenatal Yoga sebagai Upaya Mengurangi Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester II dan III Awal. *Jurnal Kebidanan*, 2(1), 97–104.
- Susanti Ari, D. (2018). Buku COC. *Konsep Kesiambungan Asuhan Kebidanan*.
- Wati risma. (2020). *Penerapan Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii*.
- WHO. (2024). *World Health Organization*.
- Wulandari, P. (2024). Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(2), 697–704.