

Study Kasus Penerapan Pijat Counterpressure dan Pijat Oksitosin di RSUD Tanjung Selor

Devitasari Yulistian¹, Yulia Nur Khayati²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
devitasfirman@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
yulianurkhayati@unw.ac.id

Korespondensi Email: devitasfirman@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain health issues that require special attention. One effort to reduce MMR and IMR is through comprehensive and continuous midwifery services (Continuity Of Care/COC) from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning (KB). These services aim to detect potential complications early and improve the quality of maternal and infant health (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). In North Kalimantan Province, based on previous data from the Central Statistics Agency, the IMR is at 16.65 per 1,000 live births. In 2025, this figure is expected to decline along with improvements in maternal and child health services, although definitive data is still being reported (BPS North Kalimantan, 2024). Maternal age ≥ 35 years is included in the high-risk pregnancy category, which can increase the likelihood of complications during pregnancy and childbirth (Prawirohardjo, 2018). In addition to basic midwifery care, the application of complementary therapies such as counterpressure during labor and oxytocin massage during the postpartum period can help reduce maternal discomfort and support a smooth delivery and breastfeeding process. The purpose of this case study is to implement comprehensive midwifery care for Mrs. J, 40 years old, G4P3A0, at Tanjung Selor Regional Hospital, starting from pregnancy, delivery, postpartum, newborn care, to family planning services. This study used a case study method with a Continuity Of Care (COC) approach. The subject of the study was Mrs. J, 40 years old, G4P3A0, who was followed from 29 weeks and 4 days of gestation until the period of contraceptive use. Data collection techniques were carried out through interviews, observations, physical examinations, documentation studies, and recording using the SOAP method (Marta, 2016). Although the patient was considered a high-risk pregnancy, the results of care showed that the condition of the mother and fetus was good throughout the pregnancy without complications. During the delivery process, complementary</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Counterpressure Oxytocin Massage.</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Counterpressure, Pijat Oksitosin	

counterpressure therapy was given to help reduce labor pain. Delivery occurred naturally by vaginal delivery at 38 weeks and 4 days of gestation, resulting in a healthy, spontaneously delivered, male baby, weighing 3,100 grams and measuring 49 cm long. Oxytocin massage was performed during the postpartum period to help increase breast milk production and release. The postpartum period was physiological without complications, with normal uterine involution and smooth breast milk production. Family planning counseling was conducted on the 31st day postpartum, and the mother chose to use a 3-monthly contraceptive injection. It can be concluded that the implementation of Continuity of Care midwifery care combined with complementary counterpressure therapy and oxytocin massage was carried out comprehensively, resulting in healthy mother and baby, and no complications were found during the care process.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care/COC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana (KB). Pelayanan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi (Tyastuti dan Wahyuningsih 2016). Di Provinsi Kalimantan Utara, berdasarkan data sebelumnya dari Badan Pusat Statistik, AKB berada pada angka 16,65 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2025, angka ini diperkirakan mengalami penurunan seiring dengan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, meskipun data pasti masih dalam proses pelaporan (BPS Provinsi Kalimantan Utara 2023). Usia ibu ≥ 35 tahun termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo 2018). Selain asuhan kebidanan dasar, penerapan terapi komplementer seperti counterpressure saat persalinan dan pijat oksitosin pada masa nifas dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan ibu serta mendukung kelancaran proses persalinan dan menyusui. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. J usia 40 tahun G4P3A0 di RSUD Tanjung Selor mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (case study) dengan pendekatan Continuity Of Care (COC). Subjek penelitian adalah Ny. J usia 40 tahun

G4P3A0 yang diikuti sejak usia kehamilan 29 minggu 4 hari hingga masa penggunaan kontrasepsi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan pencatatan menggunakan metode SOAP (Kemenkes RI 2017). Walaupun pasien termasuk dalam usia hamil resiko tinggi, hasil asuhan menunjukkan bahwa selama masa kehamilan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik tanpa komplikasi. Pada proses persalinan diberikan terapi komplementer counterpressure untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Persalinan berlangsung secara normal pervaginam pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari dan bayi lahir spontan berjenis kelamin laki-laki dengan kondisi baik, berat badan lahir 3100 gram dan panjang badan 49 cm tanpa ditemukan kelainan. Pada masa nifas dilakukan pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. Masa nifas berlangsung fisiologis tanpa komplikasi, involusi uterus berjalan normal dan produksi ASI lancar. Pada hari ke-31 postpartum dilakukan konseling keluarga berencana dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care yang dikombinasikan dengan terapi komplementer counterpressure dan pijat oksitosin dapat terlaksana secara komprehensif dengan hasil ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta tidak ditemukan komplikasi selama proses asuhan.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut laporan WHO (2024), kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini serta pelayanan kesehatan yang optimal. Upaya penurunan AKI dan AKB memerlukan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi setelah persalinan.

Pelayanan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan suatu model pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan melalui pemantauan kondisi ibu dan bayi secara terus-menerus sehingga masalah dapat dideteksi dan ditangani lebih awal. Asuhan *Continuity Of Care* juga memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk membangun hubungan terapeutik dengan pasien serta meningkatkan kepuasan dan keselamatan ibu dan bayi (Diana 2017).

Selain kesinambungan pelayanan, faktor risiko pada ibu juga perlu menjadi perhatian dalam pemberian asuhan kebidanan. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko selama kehamilan adalah usia ibu. Kehamilan pada usia ≥ 35 tahun termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin, seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, perdarahan, persalinan dengan tindakan, kelainan kromosom pada janin, serta

peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi (Prawirohardjo 2018). Pada kasus ini, Ny. J berusia 40 tahun sehingga termasuk dalam kelompok kehamilan risiko tinggi berdasarkan usia. Kondisi tersebut memerlukan pemantauan dan asuhan yang lebih optimal untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.

Selain pelayanan kebidanan dasar, penggunaan terapi komplementer juga mulai banyak diterapkan dalam praktik kebidanan untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan ibu selama proses persalinan maupun masa nifas. Salah satu terapi komplementer yang dapat diterapkan pada proses persalinan adalah teknik *counterpressure*. Teknik *counterpressure* merupakan tindakan pemberian tekanan kuat pada daerah sakrum secara terus-menerus saat kontraksi berlangsung dengan tujuan mengurangi intensitas nyeri persalinan. Metode ini bekerja dengan menekan saraf pada daerah punggung sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan ibu (Bobak *et al.* 2012).

Pada masa nifas, salah satu masalah yang sering dialami ibu adalah produksi ASI yang belum optimal. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan produksi ASI yaitu melalui pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang hingga daerah costae kelima dan keenam yang bertujuan merangsang hormon oksitosin sehingga dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI serta memberikan rasa nyaman pada ibu (Roesli 2012). Berdasarkan hal tersebut, diperlukan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan *Continuity Of Care* yang dikombinasikan dengan intervensi komplementer *counterpressure* dan pijat oksitosin agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J usia 40 tahun G4P3A0 di RSUD Tanjung Selor mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny.J mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan keluarga berencana adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Pengkajian awal pada Ny.J di mulai pada tanggal 22 Januari 2026 dan berakhir pelaksanaan asuhan pada Ny.J pada tanggal 25 April 2026.

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil resiko tinggi dengan persalinan dan nifas yang normal. Dengan teknik pengambilan data dengan data primer melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi dan data skunder melalui studi dokumentasi dengan melihat buku KIA, dan register. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungannya melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir (Munthe, Maternity, dan Rahmawati 2019). Kala I Dimulai pada tanggal 25 Maret 2026 pukul 16.00 wita di RSUD Tanjung Selor. Ibu mengatakan keluar lendir darah dan perut terasa mules menjalar ke pinggang sejak pukul 15.30 wita. Didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 126/80 mmhg, Nadi 86 x/m, Suhu 36,6°C, Respirasi 22 x/m. Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 16.00 wita didapatkan hasil pembukaan 4 cm, ketuban utuh, penurunan kepala Hodge II, bagian terbawah kepala. His 3x10'35". Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri

persalinan yaitu dengan teknik *counterpressure*. Menurut teori Nardina et al. (2023) Kala I berlangsung pada multigravida selama 8 jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm tiap jam. Pada jam 20.00 wita dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hasil pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, moulase (-), hodge III (+). His 4x 10'45".

Untuk mekanisme kerja *counterpressure* dijelaskan melalui teori *Gate Control*, yaitu rangsangan tekanan yang diberikan dapat menghambat penghantaran impuls nyeri ke otak sehingga persepsi nyeri berkurang. Selain itu, pijatan dapat merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Penggunaan metode ini memiliki keuntungan karena relatif aman, mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat melibatkan pendamping persalinan dalam proses dukungan terhadap ibu. Oleh karena itu, *counterpressure* dapat menjadi salah satu terapi komplementer yang efektif untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu (Simkin dan Ancheta 2011). Setelah dilakukan pijat *counterpressure*, ibu mengatakan nyeri pinggangnya berkurang dan ibu lebih rileks saat ada kontraksi.

Kala II dimulai pada pukul 20.00 wita. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran, dilakukan pemeriksaan ulang VT pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, moulase (-), hodge III (+). His 4 x 10'45". Pukul 20.35 wita bayi lahir spontan pervaginam jenis kelamin Laki-laki dengan berat badan 3100 gram, Panjang badan 49 cm, APGAR score 9/10. Lama kala II pada Ny.J adalah 35 menit. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2018) bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka.

Kala III adalah waktu pengeluaran plasenta dari insersinya. Asuhan yang diberikan yaitu pada pukul 20.45 Wita dilakukan IMD dan penyuntikkan oksitosin 1/3 paha bilateral. Pukul 20.40 Wita plasenta lahir spontan lengkap kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat rupture perineum derajat II dan dilakukan penjahitan pada mukosa vagina sampai otot perineum. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Kemenkes RI 2017).

Kala IV dari hasil pengkajian pukul 20.45 wita 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 20.50 hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc, pukul 21.05 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc, pukul 21.20 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 30 cc, pukul 21.35 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc, pukul 22.05 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc, pukul 22.35 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc. Asuhan yang diberikan melakukan massase uterus selama 15 menit, melakukan penjahitan pada perineum, melakukan pemantauan 2 jam post partum, dan memberikan obat sesuai advis dr. Sp. OG.

Menurut teori Nardina et al. (2023) pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Menurut teori (Qonitun dan Novitasari 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 Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelumhamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Munthe, 2019). Pada kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal

ditemukan Ny.J keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 118/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan melakukan masase uterus, mengajarkan cara menyusui yang benar, menjelaskan untuk menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisi ibu nifas, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Azizah dan Rosyidah (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.

Pada pengkajian kedua pada tanggal 26 Maret 2026 dari hasil pengkajian awal ditemuka Ny.J keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5°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.

Menurut teori Roesli (2012) 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 penelitin Wulandari (2024) yang berjudul Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI di RS Ken Saras dengan hasil penelitian, setelah dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa ada perubahan nilai terendah menjadi 40 dan tertinggi menjadi 100 sedangkan nilai rata-rata yang diraih menjadi 86, dari hasil ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada pengetahuan ibu setelah diberikanya informasi mengenai pendidikan kesehatan tentang pijat oksitosin sebagai upaya meningkatkan produksi asi. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Azizah dan Rosyidah (2019) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI.

Untuk kunjungan nifas ke-2 pasien kontrol di Puskesmas pada nifas hari ke-7, ibu tidak ada keluhan dan keadaannya normal. Saat kunjungan nifas ke-3 pasien tinggal di tempat keluarganya yang aksesnya sulit ditempuh dan jauh sehingga tidak dilakukan, sehingga pemeriksaan dilakukan saat kunjungan nifas ke-4 yaitu pada hari ke-31.

Dilakukan hari ke-31 pasca persalinan yaitu tanggal 30 Agustus 2024, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.J tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny.J diberikan KIE mengenai KB. Menurut teori Azizah dan Rosyidah (2019) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke IV yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini. Dan hasil pemeriksaan Ny.J dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami. Ny.J telah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.J berjalan efektif walaupun ibu termasuk dalam usia resiko tinggi. Berdasarkan studi kasus penerapan pijat counterpressure dan pijat oksitosin pada ibu bersalin di RSUD Tanjung Selor, dapat disimpulkan bahwa intervensi nonfarmakologi tersebut memberikan manfaat positif dalam proses persalinan dan masa nifas. Pijat counterpressure membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan,

meningkatkan rasa nyaman, serta membantu ibu lebih rileks selama proses persalinan berlangsung. Selain itu, penerapan pijat oksitosin membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga memperlancar produksi dan pengeluaran ASI. Ibu juga tampak lebih tenang, nyaman, dan percaya diri dalam proses menyusui. Dengan demikian, pijat counterpressure dan pijat oksitosin dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan pendamping dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan ibu.

Saran

Berdasarkan hasil studi kasus ini, diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat menerapkan pijat counterpressure dan pijat oksitosin sebagai salah satu intervensi nonfarmakologi dalam pelayanan kebidanan. Penerapan tindakan ini dapat membantu mengurangi nyeri persalinan, meningkatkan kenyamanan ibu, serta membantu memperlancar produksi ASI pada masa nifas. Selain itu, pihak RSUD Tanjung Selor diharapkan dapat mendukung pelaksanaan terapi komplementer melalui penyediaan standar operasional prosedur (SOP) maupun pelatihan bagi tenaga kesehatan agar penerapan pijat counterpressure dan pijat oksitosin dapat dilakukan secara optimal dan berkesinambungan. Bagi ibu bersalin dan keluarga, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai manfaat pijat counterpressure dan pijat oksitosin sehingga dapat memberikan dukungan selama proses persalinan dan menyusui. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak dan metode penelitian yang lebih luas agar diperoleh hasil yang lebih mendalam mengenai efektivitas kedua intervensi tersebut.

Ucapan Terima Kasih

Puji dan syukur ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny.J Umur 40 Tahun Di RSUD Tanjung Selor” Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

- Azizah, Nurul, dan Rafhani Rosyidah. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Bobak, Irene M., Deitra Leonard Lowdermilk, Margaret Duncan Jensen, dan Shannon E. Perry. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- BPS Provinsi Kalimantan Utara. 2023. *TFR Kalimantan Utara 2,35, Angka Kematian Bayi Kalimantan Utara 16,65, Migrasi Seumur Hidup di Kalimantan Utara Didominasi Oleh Laki-Laki*. Tanjung Selor. <https://tarakankota.bps.go.id/id/pressrelease/2023/01/31/289/tfr-kalimantan-utara-2-35-angka-kematian-bayi-kalimantan-utara-16-65-migrasi-seumur-hidup-di-kalimantan-utara-didominasi-oleh-laki-laki.html>.
- Diana, Sulis. 2017. *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: Kekata Group.
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Munthe, Juneris Aisyah, Dainty Maternity, dan Anita Rahmawati. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nardina, Evita Aurilia, Naomi Isabella Hutabarat, Sabrina Dwi Prihartini, Ronni Naudur Siregar, Nur Hidayah, Winarsih Umi Kalsum, dan Isnaeny. 2023. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Qonitun, Umu, dan Fitri Novitasari. 2018. “Studi Persalinan Kala IV pada Ibu Bersalin yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Ruang Mina Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban.” *Jurnal Kesehatan* 11(1).

doi:10.24252/kesehatan.v11i1.4572.

Roesli, Utami. 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Dan ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Simkin, Penny, dan Ruth Ancheta. 2011. *The Labor Progress Handbook: Early Interventions To Prevent And Treat Dystocia*. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

Tyastuti, Siti, dan Heni Puji Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes RI.

WHO. 2024. "Maternal And Reproductive Health." WHO. <https://humanjourney.us/health/global-health/maternal-and-child-health/>.

Wulandari, Priharyanti. 2024. "Pijat Oksitosin Sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyui." *Peduli Masyarakat* 6(2). doi:<https://doi.org/10.37287/jpm.v6i2.3731>.