

Counter Pressure Massage untuk Mengurangi Nyeri Persalinan dalam Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. E G3P2A0 Umur 26 Tahun dengan KEK dan Anemia Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas

Agustina Sri Wahyuni¹, Yulia Nur Khayati²

¹Program Studi Pendidikan profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
agustinsriwahyuni11@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi waluyo,
yulia.farras@gmail.com

Korespondensi Email : agustinsriwahyuni11@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Midwifery care, Comprehensive, Normal Delivery

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinaan Normal

Abstract

Continuity of Care in Midwifery is a series of continuous and comprehensive services starting from pregnancy, childbirth, postpartum care, newborn care, and family planning services. It addresses the specific health needs of women and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care involves thorough examinations, including basic laboratory tests and counseling. Comprehensive midwifery care includes continuous services in areas such as antenatal care, childbirth care, postpartum care, newborn care, and family planning services. Continuity of care in pregnancy emphasizes the importance of women receiving services from the same professional or a consistent team of professionals. This ensures proper monitoring of their condition over time and fosters trust and openness due to familiarity with the caregiver. The type of research used in this study is descriptive, with a case study approach. The sample used is Mrs. A. After providing comprehensive midwifery care, including care during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care, the outcomes were normal pregnancy, normal delivery, healthy baby, and appropriate family planning. There was no gap identified between theoretical knowledge and practical application in the comprehensive midwifery care provided to Mrs. A and her baby in Bringin Village, Bringin Subdistrict, Semarang Regency.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu

pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan, laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*). Sampel yang digunakan adalah Ny. A. Setelah melakukan dan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.E dan By.Ny.E di Desa Bringin Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

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, 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, 2017).

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi

penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017). Hasil *penelitian* menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut: Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka 16% mengurangi kematian bayi, 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu, 15% mengurangi pemberian obat analgesia, 24% mengurangi kelahiran preterm, 16% mengurangi tindakan episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019)

Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Bergas dan rumah pasien dari bulan Juni - November 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. 3 umur 26 tahun G3P2A0. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode VARNEY dengan cara pendokumentasiannya secara SOAP untuk data perkembangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil

Pengkajian dilakukan tanggal 28-6-2023 jam 15.00. Data Subyektif : Ny. E umur 26 tahun hamil anak ketiga belum pernah keguguran. Maksud kedatangan ingin periksa kehamilan. Keluhan : pasien menyatakan perutnya kadang terasa kenceng dan kadang punggung terasa nyeri pasien merasa tidak nyaman. HPHT: 23-11-2023, HPL: 30-08-2024, ini periksa Ke 6 kali. Riwayat Kesehatan tidak pernah menderita penyakit berat, dalam keluarga tidak ada penyakit menurun. Data Obyektif : Kedaan umum : baik, Kesadaran : Compos Mentis, RR : 24 x/mnt, BB : 60 kg, Tensi : 110/70 mmHg, TB : 155 cm, Suhu : 36,6 °C, LILA : 28 cm, Nadi : 80 x/mnt, IMT : 25 (normal). Pemeriksaan Fisik dalam batas normal, Inspeksi : muka : cerah, tidak pucat, tidak odema, simetris, Mammae : simetris, membesar, areola menghitam, tidak ada benjolan, Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, Genitalia : bersih, tidak ada fluor albus, Palpasi : Tfu : 30 cm, TBJ : 2945 gr, L1 : teraba bagian bokong, L2 : teraba punggung janin di sebelah kanan, L3 : bagian bawah teraba kepala, L4 : kepala sudah masuk panggul. Auskultasi : Djj : 144 x/mnt, Pemeriksaan Penunjang : Hb : 9,3 gr%, Gol Da : O, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSag : Negatif, GDS : 100 gr/dl. Assesment : Ny. E Umur 26 tahun G3P2A0, hamil 31 mg, janin tunggal hidup inta uterin letak kepala sudah masuk panggul, masalah : nyeri punggung. Penalaksanaan : Memberikan Endorphine Massage untuk mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman. Berikan Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan Kolaborasi dengan dokter KIA untuk pemberian terapi Anjurkan control ulang 2 minggu lagi. Menganjurkan ibu jika istirahat berbaring atau tidur posisi miring kiri, jika kadang perut terasa kenceng ibu bisa atur nafas dengan bernafas lewat hidung hirup dalam-dalam dan keluarkan lewat mulut. Ketidakteraturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung selama

kehamilan. Nyeri punggung terjadi karena otot-otot perut melemah, otot perut berfungsi untuk menopang tulang belakang dan berperan untuk mempertahankan kesehatan punggung. Pada masa kehamilan, otot-otot perut mengalami peregangan dan melemah sehingga mengakibatkan nyeri punggung Linden, (2012), dalam penelitian Umi dan Faridah (2020) Ketidakteraturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung selama kehamilan. Dalam artikel Ningsih (2022) menyatakan bahwa pelaksanaan posisi tidur miring kiri pada ibu hamil trimester 3 dapat mengurangi intensitas nyeri punggung. Memberikan pijatan pada punggung ibu (endhorpin massage) agar ibu merasa rileks untuk mengurangi nyeri dan mengajarkan suami untuk mempraktekan di rumah, sesuai artikel penelitian Sari, Eka dan Sulityaningsih, Sri. 2023. Pengaruh Endorphin Massage terbukti berperan dalam Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, menurut Hatijar (2020), fokus penatalaksanaan asuhan pada ibu hamil TM 3 salah satunya adalah memulai persiapan persalinan. Berdasarkan artikel penelitian Nurmala Dewi (2017) pemberian konseling persiapan persalinan penting dilakukan karena ada hubungan antara umur, pengetahuan dan pendapatan dengan persiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan. Adanya pengaruh konseling terhadap persiapan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan juga disebutkan dalam artikel penelitian oleh Nandia, 2012. Artikel penelitian yang lain menyebutkan ada pengaruh yang signifikan konseling faktor risiko kehamilan terhadap kemampuan deteksi dini kehamilan berisiko dan persiapan persalinan Ibu hamil disampaikan oleh Sinar Pertiwi (2019).

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala 1 :

Hari/Tanggal : Jumat 23-8-2024, Waktu : 05.30, Tempat : Bidan S.

Data Subyektif : Pasien Ny. A 26 tahun, menyatakan perutnya mules dan kenceng-kenceng, sejak jam 23.00 tadi malam, serta keluar lendir darah, sejak jam 02.00, sekarang perut terasa kenceng-kenceng, sangat sakit dan mules. Frekuensi : 3 menit sekali, PPV: lendir bercampur darah. HPHT : 23-11-2023, HPL : 30-8-2024.

Data Obyektif : Pemeriksaan Umum : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV : TD: 110/75 mmHg, Suhu : 36°C, Nadi : 88 x/menit, RR : 24x/menit, TB : 155 cm, LILA : 21 cm, BB sebelum Hamil : 40 kg, BB sekarang : 50 kg. Palpasi : TFU : 30 cm, TBJ : 2945 gr, Leopold I : Teraba bagian besar, bulat lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II: Pada bagian kiri : teraba bagian kecil janin, pada bagian kanan teraba bagian keras memanjang. Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting (kepala), Leopold IV : bagian bawah divergen (kepala sudah masuk panggul). His : Frekuensi 3X /10 menit/45 detik, kuat. Auskultasi : DJJ : 148 x/mnt, Perkusi : Reflek Patela +/+, Pemeriksaan Dalam: tgl/jam: 23-8-2024 jam 05.30, Vulva/vagina : tidak odema, Serviks : Posisi : anterior, Pembukaan : 4 cm, Efficement : 100%, Kulit Ketuban : +, Presentasi : kepala, POD : UUK depan, Penyusupan : 0, Penurunan bagian terbawah ; hodge III (+).

Assesment : Diagnosa Kebidanan : Ny. A umur 26 tahun G3P2A0 hamil 39 mg, janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang, kepala sudah masuk panggul inpartu kala 1 fase aktif dengan KEK dan anemia. Masalah : nyeri persalinan. Kebutuhan : massage counterpressure untuk memperingan nyeri.

Penatalaksanaan : Memberikan Teknik relaksasi nafas dan massage counter pressure. 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). Artikel penelitian lain Rusmilia, Dea (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. Melakukan pengawasan TTV dan kemajuan persalinan.

Kala II :

Tanggal Jumat 23-8-2024, Jam : 07.30

Subyektif : ibu merasa ingin buang air besar, dan merasa ada cairan yang keluar.

Obyektif : Pemeriksaan umum, Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Nyeri : sedang, Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 24 x/menit, Suhu : 36,5°C, His : 4x/45"/kuat, Status obstetri, Muka : tidak pucat, tidak odema, simetris, Ekstremitas ; tidak oedema, Genetalia : vulva dan vagina membuka, tidak oedema, erineum menonjol, Anus : membuka, Auskultasi ; Djj : 145x/menit, Pemeriksaan dalam : VT : pembukaan 10 cm, KK (-). Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan. Analisa : Diagnosa Kebidanan : Ny. E G3P2A0, usia 26 tahun, usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala sudah masuk panggul, inpartu kala II dengan KEK dan Anemia. Masalah : tidak ada. Penatalaksanaan : Memberikan Teknik relaksasi nafas dan massage counter pressure, Counterpressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat dapat mengaktifkan senyawa endhoropin 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). Melakukan persiapan pertolongan persalinan : persiapan tempat, alat dan obat untuk resusitasi , memasukkan spuit dalam tempat instrumen -, membuka ampul oxytocin, memakai pelindung diri lengkap, mencuci tangan sesuai standart, dan mengeringkan , memakai sarung tangan pada satu tangan , memasukkan oxytocin dalam tabung suntik, pakai kedua sarung tangan. Persiapan pertolongan persalinan sudah sesuai dengan APN asuhan persalinan normal, JNPK-KR 2017. Mengatur posisi meneran ibu senyaman mungkin, memberikan alternatif untuk meneran dengan posisi miring kiri, dan memfasilitasi ibu memilih posisi meneran hal ini sesuai dengan teori Persalinan perlu didukung oleh posisi persalinan karena posisi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kemajuan persalinan Posisi dapat membantu penurunan janin ke dasar panggul dan mempercepat proses persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya partus lama. (Bobak, 2004). Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu bisa mengambil posisi persalinan senyaman ibu. Bidan dapat memberikan alternatif pilihan posisi persalinana pada kala II : menurut artikel penelitian Berta, Marta (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. Melakukan pimpinan persalinan jika ada his, menganjurkan istirahat jika tidak ada his, memotifasi ibu untuk minum. Pimpinan persalinan sudah sesuai dengan asuhan persalinan normal JNPK-KR 2017. Melakukan pertolongan persalinan sampai bayi lahir. Melakukan penundaan pemotongan tali pusat 2-3 menit atau sampe berhenti berdenyut, sesuai artikel penelitian Nuanpun Tanmoun MD (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, sesuai artikel 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). Artikel penelitian Ida Bagus (2013) menyatakan bahwa Penundaan waktu penjepitan tali pusat sekitar 2- 3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenta dan bayi, memberikan bantuan placental 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 Nurrochmah, Endang (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. Memotong dan mengikat tali pusat, metakkan bayi diatas perut ibu agar terjadi kontak kulit dengan kulit, menyelimuti ibu dan bayi, memakaikan topi (malakukan IMD). Pertolongan persalinan normal sudah menggunakan standar APN asuhan persalinan Normal (JNPK-KR 2017).

Kala III :

Tanggal : 23-8-2024, Pukul: 08.15 WIB. Subjektif : Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir, Ibu mengatakan perutnya masih mules, Ibu mengatakan tidak pusing, Objektif : Ku: Baik, Kesadaran: Composmentis, Abdomen : Tidak ada janin kedua, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus berkontraksi, kandung kemih kosong. Genetalia : tampak tali pusat menjulur didepan vulva. Analisa : Ny.E P3A0 umur 26 tahun inpartu Kala III, Penatalaksanaan : melakukan manajemen aktif kala III.

Kala IV :

Tanggal : 23-8-2024, Pukul 08.20 WIB. Subjektif . Ibu mengatakan senang dan lega karena bayi dan plasenta sudah lahir, Ibu mengatakan perutnya masih mules. Objektif : Ku: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/80 mmHg, N : 80x/m, Inspeksi: tidak ada laserasi, Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan : ± 150 cc, Analisa

Ny.E P3A0 umur 26 tahun inpartu Kala IV . Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dan ibu dalam kondisi baik, Mengajarkan ibu cara melakukan massase uterus yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam, Membersihkan ibu dan tempat bersalin, mengganti pakaian ibu dengan yang bersih, dan memasang pembalut. Melakukan dekontaminasi alat-alat partus dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan melengkapi pendokumentasian dengan partograph. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini mulai dari miring kiri miring kanan dan duduk : Menurut artikel penelitian Agustina, Ely dkk (2023) bahwa mobilisasi dini dapat dapat mempercepat involusi uterus. Tujuan dari mobilisasi dini yaitu mengembalikan tonus otot dasar pelvis yang mengendor selama persalinan Keuntungan mobilisasi dini antara lain dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, (Firda Fibrila dan Herlina, 2011). Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan disuntikkan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan. Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir merupakan usaha untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi beberapa hari setelah lahir karena belum sempurnanya sistem pembekuan darah. Hal ini dapat meningkatkan kematian neonatal. Sukamti, Sri (2015) menyatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan vitamin K memiliki risiko kematian neonatal dengan p value < 0,001; ORadj=28,32 (95%CI 3,86 - 208,26). Neonatus yang tidak mendapatkan vitamin K memiliki risiko kematian neonatal dengan p value < 0,001; ORadj=34,5 (95%CI 4,90 - 243,34). Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pengkajian : Hari/Tanggal : 23-8-2024, Waktu : 11.00, Tempat : Ruang Nifas. Data Subyektif : Alasan Datang: pasien baru saja melahirkan. rasa nyeri jahitan dirasakan kurang lebih sejak 2 jam yang lalu, Kedaan umum : baik, RR: 24 x/mnt, Kesadaran : composmentis, Tensi : 110/70 mmHg, Suhu : 36,6 °C, Nadi : 80 x/mnt. Inspeksi : Muka: tidak pucat, tidak odema, Mammae : membesar, areola menghitam, tidak lecet, keluar Colostrum. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, Genetalia : lokea : mengeluarkan darah kemerahan, Luka perineum : terdapat jahitan perineum, Palpasi : Tfu : 2 jari bawah pusat, Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan, Analisis : Diagnosa kebidanan Ny. E Umur 26 tahun P3A0, post partum 6 jam normal, nifas 3 hari dan nifas 1 minggu.

Memberitahu pasien mengenai hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan baik, tanda – tanda vital dalam batas normal. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan karena jahitan perineum. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini dan tidak menahan jika ingin BAK atau BAB. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya, membersihkan daerah kewanitaannya setiap habis BAB atau BAK dengan menggunakan sabun dan mengguyur dengan air dingin kemudian dikeringkan agar luka perineum cepat sembuh, ganti pembalut segera jika lembab.. Sesuai artikel penelitian Tulas dan Bataha (2017) berjudul hubungan perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado yang kesimpulannya menyatakan bahwa ada hubungan antara perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum.

Cara merawat perineum: mengusahakan luka dalam keadaan kering, menghindari menyentuh perineum dengan tangan, membersihkan daerah kewanitaannya dari depan ke belakang, menjaga kebersihan dengan mengganti pembalut minimal 3 kali sehari, hal ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pasca penjahitan (Hidayah, 2017).

Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan berprotein tinggi seperti ikan gabus agar luka cepat sembuh, sesuai dengan artikel penelitian Sampara (2020) berjudul pengaruh mengkonsumsi ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas, dengan hasil penelitian menyatakan bahwa mengkonsumsi ikan gabus berpengaruh pada penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi sayur serta buah agar produksi ASI bagus. Menganjurkan pasien untuk memberikan ASI Eksklusif sesuai keinginan bayi, dan mengkonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI seperti ; sayur daun katuk, sayur daur ubi rambat dan istirahat yang cukup. Menurut artikel penelitian oleh (Juliastuti, 2019) dengan hasil penelitian menunjukkan rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk efektif dalam memenuhi kecukupan ASI. Hal ini berkaitan dengan semakin banyaknya jumlah produksi ASI dan kandungan nutrisinya, maka efektif pula peningkatan berat badan bayi. Berdasarkan artikel penelitian yang dilakukan oleh (Johan, 2019) yang berjudul “Potensi Minuman Daun Kelor terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Postpartum“ mengatakan bahwa untuk menjaga agar ASI tetap lancar dan cukup untuk bayi, responden ibu di Kecamatan Samarinda Utara mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan berupa kacang- kacangan dan daun-daunan seperti daun katuk dan daun kelor yang diyakini berkhasiat meningkatkan atau melancarkan produksi ASI, disamping merawat payudara dan lebih sering menyusui bayi. Manfaat daun kelor telah diketahui oleh 90% responden dapat meningkatkan produksi ASI. Menurut artikel penelitian Arliyanto, 2019 hasil penelitian produksi ASI meningkat pada ibu post partum yang mengonsumsi sayur pepaya muda dan sayurdaun kelor dilihat dari rata-rata kenaikan berat badan bayi. Akan tetapi sayur daun kelor lebih efektif terhadap peningkatan berat badan bayi dibandingkan sayur daun pepaya muda. Sehingga, dianjurkan pada ibu nifas untuk sering mengkonsumsi sayur daun kelor maupun daun pepaya untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI pada ibu post partum. Berdasarkan artikel penelitian Handayani dkk (2020) menunjukkan masyarakat Desa Terong Tawah, Kecamatan Labuapi, Kabupaten Lombok Barat memanfaatkan tanaman lokal sebagai pelancar ASI, diantaranya daun katuk, daun kelor, daun turi, dan bayam. Secara ilmiah, tanaman tersebut terbukti dapat melancarkan produksi ASI. Penggunaan tanaman lokal sebagai pelancar ASI harus didukung informasi yang komprehensif terkait bentuk sediaan, dosis, dan lama penggunaan, manfaat empiris, dan kemungkinan efek samping. Pada kunjungan nifas 6 hari (1 minggu) intervensi : melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan mengajari suami untuk bisa melakukan pijat oksitosin. Sesuai artikel penelitian oleh Umbar Sari (2017), berjudul efektifitas pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI di RSIA Annisa tahun 2017. Artikel penelitian Yuliawati (2019) berjudul upaya mempercepat proses involusi uterus dan memperlancar ASI dengan pijat oksitosin memuatkan bahwa

ada pengaruh pijat oksitosin terhadap perubahan tinggi fundus uteri dan kelancaran ASI pada ibu post partum normal dan SC. Mempersiapkan kepulauan pasien, menyerahkan obat yang telah diresepkan oleh dokter yaitu : paracetamol 500 mg 10 butir dosis 3x1, Vitamin A 20.000 U 2 butir, 1x1, Tablet SF 10 butir dosis 1x1, Amoksisillin 500 mg 10 butir dosis 3x1 , menganjurkan agar pasien minum obat secara teratur dan mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan. Sesuai dengan artikel oleh Arcintaka (2014) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. V P1a0 dengan luka jahitan perineum Di Rsud Sukoharjo (2014). Setelah Dilakukan Perawatan Selama 2 hari Dan kolaborasi dengan dokter Sp.Og dalam pemberian terapi yaitu dengan merawat luka perineum dan memberikan terapi oral berupa antibiotic, analgetik dan pasien pulang dalam kondisi sehat tidak ada infeksi. Berdasarkan PMK no 51 tentang standar produk suplementasi gizi untuk ibu nifas maka untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu nifas diberikan tablet SF dan Vitamin A 20.000 U 2 butir. Artikel penelitian Maryani (2019) berupa studi literature tentang suplementasi vitamin A bagi ibu post partum menjelaskan bahwa Pemberian suplemen vitamin A pada ibu nifas berfungsi menjaga kadar Retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama yang mengandung suplemen vitamin A didapat bayi untuk mencegah Xeroftalmia. Memberikan Pendidikan kepada suami dan anak Ny. E untuk berperan serta aktif dalam perawatan masa nifas seperti ; ikut serta merawat bayi, memberi dukungan pada ibu dalam menyusui, membentu pekerjaan ibu, mengingatkan ibu minum obat dll, hal ini sesuai dengan artikel penelitian Ulfiana, Elisa (2022) dengan judul Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Nifas Family empowerment In Post Partum Care.

Asuhan Bayi Baru Lahir :

Pengkajian Data : Tanggal : 23-8-2024, Jam : 09.15. Tempat : Ruang VK

Data Subyektif : bayi Ny. E lahir tanggal 23-8-2024, Jam : 08.15.

Data Obyektif : AS L: 8-9-10, Ku baik, kesadaran CM, Kulit bayi kemerahan, Pemeriksaan Head to Toe dalam batas normal. reflek-reflek bagus. Analisa : Diagnosa : By. Ny. E jenis kelamin Laki-Laki, baru lahir umur 1 jam . Penatalaksanaan pada By.Ny.E yaitu sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal yaitu mulai dari menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pengukuran anthropometri dan TTV serta rawat gabung ibu dan bayi. Dalam teori dijelaskan bahwa bayi dalam masa transisi masih sangat perlu mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Bayi masih membutuhkan perlindungan dari lingkungan sekelilingnya yang hangat untuk mencegah agar bayi tidak hipotermi. Menurut penelitian (Yusri, 2019) bayi sebaiknya tidak langsung di mandikan setelah lahir untuk mencegah hipotermi, menurut (Dhilon et al., 2019) sangat dianjurkan ibu untuk segera memeluk bayinya, dengan demikian bayi akan memperoleh kehangatan yang alami dari tubuh ibu serta memiliki banyak manfaat untuk bayi dan ibu nya. Dengan demikian proses asuhan kebidanan dengan melakukan rawat gabung sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Ridwan & Capriani, 2020) memiliki manfaat untuk produksi ASI dan kesuksesan Ibu dalam memberikan ASI Eksklusif serta dapat dijalankan sesuai dengan teori. Dan dalam memberikan asuhan petugas selalu menerapkan komunikasi terapeutik (Dewi, 2014) sehingga klien sangat kooperatif dengan semua tindakan dan anjuran petugas. Pelaksanaan asuhan kebidanan mengacu pada rencana tindakan yang telah disusun. Adapun asuhan yang telah dilaksanakan yaitu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mengganjal punggung bayi menggunakan gulungan kain sehingga posisi bayi setengah miring dan kepala bayi ekstensi, melakukan kontak dini ibu dengan bayi dengan mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin, melakukan observasi eliminasi dan uri dalam 24 jam, melakukan observasi TTV. Perawatan tali pusat secara terbuka bersih dan kering, sesuai ada artikel penelitian tentang perawatan Tali pusat yang dilakukan oleh (Aisya, Nor, 2017) disebutkan bahwa perawatan tali pusat bersih kering dan terbuka lebih efektif untuk mempercepat pelepasan tali pusat, dan hal ini sebaiknya dijelaskan kepada

ibu agar Ketika pulang ke rumah ibu bisa mempraktekan cara perawatan tali pusat seperti ini.

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 (2020)

Asuhan Kebidanan KB :

Pengkajian Hari/Tanggal : Sabtu, 20-11-2024, Waktu : 09.00, Tempat : BPM A.

Data Subyektif : Identitas Pasien Ny. E umur 26 tahun P3A0. Alasan Datang : ibu mengatakan baru selesai masa nifas dan ingin KB suntik 3 bulan.. Data Obyektif : Pemeriksaan Umum: Keadaan umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tensi : 100/70 mmHg, BB : 40 kg, TB : 155 cm, Suhu 36, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Analisa : Ny. E umur 26 tahun P3A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan. Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik dan normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, Mekanisme kerja metrorarghia, penambahan berat badan, sakit kepala, penurunan libido, vagina kering. Salah satu efek samping yang dirasakan ibu yaitu kenaikan BB, menstruasi yang tidak teratur, penurunan Hasrat sexual dll. Konseling kepada klien mengenai pemilihan kontrasepsi menjadi bagian penting dari pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas. Melalui konseling, petugas kesehatan penyedia layanan membantu klien memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan Kesehatan mereka. Seringkali efek samping dari penggunaan kontrasepsi menjadi faktor utama penyebab putus pakai. Konseling yang baik dapat membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dan mengatasi efek samping yang mungkin timbul. Dengan kata lain, konseling KB yang baik dapat menurunkan tingkat putus KB (Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan). Melakukan persiapan dan pemberian suntik KB 3 bulan. Prosedur sebelum tindakan tenaga kesehatan harus melakukan persiapan pra tindakan, terdiri dari persiapan pasien, persiatpan petugas dan persiapan alat sarana prasarana. Menganjurkan pasien control ulang jadwal KB tgl 10-2-2025. Masa efektif KB suntik DMPA yaitu 12 minggu sejak penyuntikan oleh karena itu sangat penting disampaikan pasien untuk control ulang pada tanggal yang ditentukan.

Simpulan dan Saran

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Bergas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi..

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Puskesmas Bergas

Daftar Pustaka

- Aliyanto. (2019). Efektivitas Sayur Pepaya Muda dan Sayur Daun Kelor terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum. Jurnal Kesehatan: Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang.
- Ambarwati dan Wulandari. (2016). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.

- Andriyani, Nurlaila, R. P. (2013) Pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum, *Jurnal Keperawatan*.
- Anggraini, Yeti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Arcintaka (2014) *Asuhan Kebidanan ibu Nifas pada Ny. V dengan Luka Jahitan Perineum di RSUD Sukoharjo* .<http://obgin-ugm.com/wp-content/uploads/2019/03/Perawatan-Pasca-Penjahitan-Robekan-Perineum.pdf>
- Asiyah, Nor dkk (2017) *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya mempercepat Pelepasan Tali Pusat*. *Jurnal Kesehatan Indonesia : StikesMuh Kudu*
- Aspar, dkk (2020) *Pengaruh Mengkonsumsi Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas*. *Jurnal Kesehatan Vol 1 No 1*
- Aspiani, Reni Yuli. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media
- Atikah, dkk.2019. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi remaja Dan Lansia*. Surabaya : Airlangga University Pres
- Erma Retnaningtyas. 2016. *Kehamilan dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Ponorogo : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- Ernita, 2018. *Komparasi Tiga Metode Waktu Penjepitan Tali pusat terhadap Hematologi Sel Darah Merah Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan STIKES Indonesia Maju*
- Handayani dan Pujiastuti. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Transmedika.
- Handayani, dkk (2021) *Pemanfaatan Tanaman Lokal sebagai Pelancar ASI*. *Jurnal Kebidanan Malahayati Vol 7 No 3*
- Hatijar, dkk. 2020 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa : Cahaya Bintang Cemerlang.
- Hidayah, S. N. (2017). *Hubungan Antara Vulva Hygiene Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Di Bps Ny S Desa Grobog Wetan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2015*. Siklus,6.
- Herry Rosyati. 2017. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Irianti, Bayu, dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Jannah, 2017. *ASKEB II Persalinaan Berbasis Kompetensi*. Jakarta:EGC. Johariyah.2016. *AsuhanKebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM Kemenkes (
- Johan. 2019. *Potensi Minuman Daun Kelor terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Postpartum*. Skripsi. Samarinda: Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam
- Juiastuti. (2019). *Efektivitas Daun Katuk (Sauropus Androgynus) terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar*. *Indonesian Journal for Health Sciences: Poltekkes Kemenkes Aceh*.
- Kementrian kesehatan RI (2020) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemnkes dan JICA
- Kurniarum, Ari (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI
- Linden, Ellyana. (2012). *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*. Jakarta, PT. ISFI
- Lusiana, dkk (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Mangukuji , B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta : EGC
- Marmi,dan K. Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ningsih, Sri Retno (2022) *Pelaksanaan Possisi Tidur Miring Kiri pada Ibu Hamil Trimester III di ruang Poli Kebidanan RSUD Arjawinangun*.

- Nandia, Jumiati Riskyana (2012) Pengaruh Konseling terhadap persiapan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan di RB Mitra Ibu Purwokerto. Jurnal repository UMP.
- Nurmala Dewi (2017) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persiapan ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di BPM Yuniar Desa Cot nambak Kecamatan Blang Bintang Kabupaten aceh Besar. Jurnal UUI
- Nurrochmi, Endang (2014) Perbedaan Kadar Hemoglobin pada Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Penundaan pemotongan Tali Pusat dengan Segera Dipotong pada Persalinan Normal di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Periode Februari-Maret 2014. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Universitas Tungga Dewi
- Permenkes RI Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Ed.4). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwaningsih, 2012. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth S. Walyani. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Ria Gustini, 2019. Suplementasi Kalsium pada Ibu Hamil untuk mengurangi Insidensi pre Eklamsi di Negara Berkembang . Jurnal Kebidanan , 8 (2), 2019, 151-160
- Rendra, Ida Bagus, dkk (2013) Penundaan Penjepitan Tali Pusat sebagai Strategi yang Efektif untuk Menurunkan Insiden Anemia Defisiensi besi pada Bayi Baru Lahir. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Romauli, S. 2014. Buku Ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Saifuddin, A. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo
- Sinar Pertiwi dan Dede Gentini (2019). Pengaruh Konseling Faktor Resiko Kehamilan terhadap Kemampuan Deteksi Dini dan persiapan Persalinan di kabupaten Tasikmalaya.
- Sondakh, J. J. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sulisdian, 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. Surakarta : CV Oase Group Walyani, dan Purwoastuti. 2015. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Jakarta: EGC
- Tulas dan Bataha (2017) Hubungan perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Jurnal Kesehatan Volume 5 No. 1
- Ulfiana, Elisa dkk (2019) Pengaruh Terapi M urrotal Ar-Rahman terhadap Outcame Birth (Apgar Score), Depresi Post Partum
- Ulfiana, Elisa dkk (2022) Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Nifas Family Impowerment In Post Partum Care. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes PemKab Jombang. Vol No. 2
- Umbarsari, Dewi (2017) Efektifitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI di RSIA Annisa tahun 2017.
- Umi, Santi dan farida (2019) Posisi Tidur Miring Kiri Efektif menurunkan Nyeri punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Poli KIA RS Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo. Jurnal UNUSA
- Vivian Nanny. (2013). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Yulizawati, dkk (2019) . Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo : Indo Media Pustaka
- Yuliawati (2019) Upaya Mempercepat Proses Involusi Uterus dan Memperlancar ASI dengan Pijat Oksitosin. Jurnal Kesehatan Vol 1 No.1.