

LAPORAN KASUS : AKSELERASI PENGELUARAN ASI DENGAN PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN

The Acceleration Of Breastmilk Release With Oxytocin Massage

Fitri Handayani¹, Santi Sofiyanti²

¹ Mahasiswa D3 Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: fitrihandayani@student.poltekkesbandung.ac.id

² Dosen Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: santisofiyanti@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care provides an ongoing basis to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns. Comprehensive care allows midwives to provide quality care to patients according to their needs. To meet the baby's needs, the smooth release of breast milk is the most important, nevertheless, there are some breastfeeding mothers who are constrained by delays and lower breastmilk production. Oxytocin massage is one of the solutions to overcome the difficulty in expressing breast milk. This case report aims to describe the application of oxytocin massage in comprehensive midwifery care. This report uses a descriptive approach to midwifery care using the seven approaches of midwifery management. The implementation of the care was carried out in accordance with the diagnosis and problem during the care which began in the 3rd trimester of pregnancy until 4th week after delivery. In this study oxytocin massage was performed on the 8th hour after delivery and continued by the husband during the postpartum period. The evaluation was carried out on the 3rd day after delivery and the baby was breastfed successfully. Comprehensive midwifery care that has been given in this case not only improves the quality of care according to the mother's needs but also improves the welfare of the baby and solves the problems that occur in breastfeeding.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Oxytocin Massage

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif memberikan landasan berkesinambungan kepada ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pelayanan yang komprehensif memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada klien sesuai dengan kebutuhannya. Kelancaran pengeluaran ASI penting untuk memenuhi kebutuhan bayi, namun demikian sebagian ibu menyusui terkendala dengan keterlambatan dan rendahnya produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi kesulitan dalam pengeluaran ASI. Laporan kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan pijat oksitosin dalam asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan menjelaskan asuhan kebidanan yang dilakukan menggunakan pendekatan 7 langkah manajemen kebidanan. Intervensi asuhan dilakukan sesuai dengan diagnosa dan permasalahan yang dimulai pada kehamilan trimester ke 3 sampai dengan minggu ke 4 setelah melahirkan. Pada penelitian ini pijat oksitosin dilakukan pada jam ke 8 setelah persalinan dan dilanjutkan oleh suami pada masa nifas. Evaluasi dilakukan pada hari ke 3 setelah melahirkan dan bayi berhasil menyusui dengan lancar. Asuhan

kebidanan komprehensif yang diberikan tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan sesuai kebutuhan ibu tetapi juga meningkatkan kesejahteraan bayi dan menyelesaikan permasalahan yang terjadi dalam pemberian ASI.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Pijat Oksitosin

PENDAHULUAN

Tujuan transformasi kesehatan pada layanan primer diantaranya untuk menurunkan angka stunting pada tahun 2024 sebesar 14% dimana pada tahun 2021 masih sebesar 24,4%. Upaya Kemenkes untuk mencapai target tersebut melalui beberapa program diantaranya yang telah menjadi agenda nasional sebelumnya melalui sosialisasi ASI eksklusif dan edukasi kecukupan gizi.¹

Menurut WHO risiko stunting dapat meningkat jika bayi menerima makanan pendamping ASI atau melepas ASI eksklusif terlalu dini. Saat bayi mulai dikenalkan dengan makanan sebelum usia 6 bulan akan membuat bayi lebih tertarik dengan makanan tersebut dibandingkan ASI, sehingga bayi kehilangan nutrisi penting yang terdapat pada ASI dan pertumbuhannya menjadi terhambat. Untuk itu, pemberian ASI eksklusif secara maksimal sampai usia 6 bulan menjadi salah satu cara mencegah stunting.²

ASI sangat berpengaruh dalam pemenuhan nutrisi dan kekebalan tubuh bagi bayi, juga sebagai pilar utama dalam tumbuh kembang bayi di tingkat kognitif, perilaku dan motorik.^{3,4,5} ASI memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan susu formula.⁶

Hal ini didukung dengan beberapa penelitian yang membuktikan bahwa ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Penelitian yang dilakukan pada balita di Kecamatan Buntu Malang Kabupaten Mamasa didapatkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpotensi lebih besar mengalami

stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.⁷ Juga Penelitian yang dilakukan pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru didapatkan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif, pemberian MP ASI dini dengan kejadian stunting.⁸

Bagi ibu menyusui kelancaran pengeluaran ASI sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan bayi, namun masih banyak yang terkendala karena keterlambatan pengeluaran kolostrum dan sedikitnya pengeluaran ASI. Pengeluaran kolostrum/ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar apabila adanya rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau pijatan pada tulang belakang ibu menyusui.

Pijat Oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi dan pengeluaran ASI. Pijatan ini bertujuan untuk merangsang hormon oksitosin sehingga pengeluaran ASI lebih cepat.⁹

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang rusuk (*costae*) kelima-keenam untuk merangsang keluarnya hormon prolaktin dan oksitosin.¹⁰

Melalui rangsangan isapan mulut bayi pada puting susu segera setelah bayi lahir atau pijatan pada tulang belakang ibu menyusui, neurotransmitter akan merangsang medula oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus di hipofis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin sehingga payudara mengeluarkan ASI, merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stress.¹¹

Tujuan pijat oksitosin adalah

memperlancar ASI, menambah pengisian ASI payudara dan memberikan rasa nyaman bagi ibu. Sedangkan manfaat pijat oksitosin adalah lebih ekonomis, merangsang peningkatan produksi ASI, mengurangi sumbatan atau stasis ASI, mengurangi bengkak, menjaga produksi ASI, menjaga kesehatan payudara, dan mempercepat proses involusi uterus.¹²

Hal ini didukung dengan beberapa penelitian yang membuktikan bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI. Penelitian yang dilakukan pada ibu *postpartum* 2 jam yang dilakukan pemijatan oksitosin di Ruang Kebidanan RSUD Provinsi Kepri didapatkan bahwa pengeluaran kolostrum lebih cepat pada ibu yang dilakukan pijat oksitosin daripada ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin.¹³ Penelitian yang dilakukan pada ibu *postpartum* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh didapatkan bahwa kombinasi pijat oksitosin dan *breast care* sangat efektif untuk meningkatkan kelancaran ASI.¹⁴ Juga Penelitian yang dilakukan pada ibu *postpartum* di Rumah Sakit Marinir Eva Pangalila Surabaya didapatkan bahwa ibu *postpartum* yang tidak dilakukan pijat oksitosin waktu pengeluaran kolostrumnya sebagian besar >48 jam, sedangkan ibu *postpartum* yang dilakukan pijat oksitosin waktu pengeluaran kolostrumnya sebagian besar < 24 jam.¹⁵

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengaplikasikan pijat oksitosin pada Ny M saat masa nifas karena pemberian terapi pijat oksitosin pada ibu menyusui dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI dan meningkatkan produksi ASI juga mendukung pemberian ASI Eksklusif bagi bayi, terutama selama 6 bulan pertama.

METODE

Metode yang digunakan studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini

seorang perempuan G2P1A0 dengan usia kehamilan 38-39 minggu, di wilayah kerja Puskesmas Bayongbong Garut. Asuhan kebidanan diberikan mulai 30 Januari 2023 sampai 3 Maret 2023. Asuhan kebidanan dilakukan dengan pendekatan 7 langkah manajemen kebidanan. Pemberian asuhan pada subjek dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian yaitu *respect for person* (menghormati martabat manusia), *justice* (keadilan), *beneficence* (berbuat baik) dan *non maleficence* (tidak berbuat yang merugikan).

LAPORAN KASUS

Asuhan pertama diberikan di rumah klien saat melakukan home visit pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Keluhan yang dirasakan adalah mules-mules yang tidak teratur, berdasarkan pengkajian fisik dengan tidak adanya tanda persalinan, keluhan tersebut merupakan his palsu atau *braxton hicks*. Edukasi mengenai tanda persalinan diberikan agar klien dapat mengenali tanda persalinan. Selain itu, penekanan utama pada pertemuan tersebut adalah mematangkan persiapan persalinan.

Proses persalinan berlangsung normal, tanda persalinan dirasakan klien tidak lama setelah kunjungan pertama, dengan adanya mulas yang semakin kuat serta pengeluaran lendir darah. Tanda adanya kala II persalinan tampak 4 jam setelah adanya tanda persalinan. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan amniotomi karena ketuban masih utuh dan melakukan asuhan kebidanan persalinan sesuai langkah-langkah APN dan asuhan sayang ibu.

Pada masa nifas asuhan diberikan mulai KF 1 pada 8 jam *postpartum*. Saat itu klien mengeluh ASI yang keluar sedikit. Tindakan pijat oksitosin dilakukan serta mulai mengajarkannya pada suami klien. Pada kunjungan hari ke 5 klien melaporkan pijat oksitocin dilakukan setiap hari oleh suaminya dan ASI telah

keluar lancar, namun klien mengeluh puting susunya lecet. Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya masalah lain, sehingga asuhan yang diberikan untuk mengatasi puting lecet diantaranya dengan mengajarkan posisi menyusui yang benar serta tetap memotivasi ibu agar tidak berhenti menyusui, sehingga pada kunjungan berikutnya, pada hari ke 9 sudah ditemukan adanya masalah menyusui. Involusi serta luka perineum sudah kering dengan baik.

Perencanaan KB dengan memberikan konseling KB pada ibu dan suami dilakukan pada kunjungan KF 4 yaitu pada hari ke 32 di PMB saat kunjungan tersebut klien telah memilih menggunakan kontrasepsi IUD dan diberikan pelayanan pemasangan KB dengan hasil IUD terpasang dengan baik.

Asuhan kebidanan BBL dan Neonatus dilakukan mengikuti standar asuhan kebidanan. Bayi lahir dengan berat 3500 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, jenis kelamin laki-laki dan hasil pemeriksaan lainnya bayi dalam keadaan baik. Pemberian vitamin K dan Hb0 diberikan setelah mendapatkan informed consent dari klien. Pada kunjungan KN 2 dan 3 tidak ditemukan adanya masalah, bayi masih menyusui ASI saja meskipun terdapat puting lecet dengan peningkatan berat badan normal. Imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada KN 4.

PEMBAHASAN

Pada kunjungan pertama klien mengeluh adanya mules yang tidak teratur. Hasil pemeriksaan tidak menemukan adanya tanda persalinan sehingga berdasarkan teori his tersebut dianggap sebagai *braxton hicks*. *Braxton hicks* biasanya terjadi pada trimester ke 3 dan menjadi salah satu tanda-tanda persalinan sudah dekat.¹⁶

Lama kala 1 fase laten pada kasus ini adalah 4 jam, dihitung dari pembukaan 2 cm pada jam 18.00 WIB-

pembukaan 4 cm pada jam 22.00 WIB. Durasi ini termasuk normal karena tidak lebih dari 8 jam. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa lama kala 1 fase laten biasanya berlangsung tidak lebih dari 8 jam.¹⁷

Namun kemajuan pembukaan serviks pada fase aktif tidak sesuai dengan teori. Berdasarkan teori bahwa biasanya kecepatan pembukaan serviks pada kala 1 fase aktif adalah 1 cm atau lebih per jam,¹⁷ dan berdasarkan teori dilihat dari kurva friedman pada fase dilatasi maksimal pembukaan 4-9 cm berlangsung selama 2 jam juga pada fase deselerasi pembukaan 9-10 cm berlangsung 2 jam,¹⁶ maka keseluruhan lama pembukaan 4-10 cm sekitar 4 jam. Lalu berdasarkan kurva Friedman diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam. Namun pada kasus Ny M pembukaan serviks pada fase aktif (pembukaan 4-10 cm) tidak 2 cm/jam atau tidak sekitar 4 jam, tetapi lebih cepat yaitu 1 jam dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Dari kasus tersebut lama fase aktif pada ini dianggap tidak normal, sehingga bisa termasuk partus *presipitatus*. Berdasarkan teori partus *presipitatus* adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat¹⁸ atau berlangsung lebih pendek dari normal.¹⁹ Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang 3 jam dari awitan persalinan.¹⁸

Awitan persalinan adalah dimulainya fase persalinan yang sesungguhnya. Berdasarkan teori awitan persalinan dimulai ketika seorang perempuan mengalami kontraksi nyeri yang regular setiap 3-5 menit yang diikuti perubahan serviks¹⁶ dan durasi setiap kontraksi 30 detik.²⁰ Dilihat dari hal tersebut awitan persalinan pada kasus dimulai dari pembukaan 4 cm karena pada saat itu kontraksi uterus yang terjadi regular dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dan durasi setiap kontraksi 30 detik.

Kecepatan pembukaan serviks yang sangat cepat pada kasus ini bisa

disebabkan oleh kontraksi uterus yang sangat kuat dan lama (*tetania uteri/his hipertonic*) sehingga penipisan dan pembukaan serviks sangat cepat atau tahanan jalan lahir yang rendah karena ibu multipara (G2) sehingga penurunan kepala janin lebih cepat. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa persalinan *presipitatus* bisa disebabkan kontraksi uterus yang sangat kuat (*tetania uteri/his hipertonic*) atau tahanan jalan lahir yang rendah (multiparita).²¹

Kontraksi uterus yang terjadi pada kasus ketika mencapai pembukaan lengkap dengan frekuensi 5 kali dalam 10 menit tidak normal. Berdasarkan teori bahwa frekuensi kontraksi uterus pada fase aktif persalinan normalnya 3 sampai 4 kali dalam 10 menit dengan tekanan 30-50 mmhg dan durasi setiap kontraksi meningkat dari 30 detik pada awal persalinan menjadi 60-90 detik pada akhir persalinan.²⁰ Kontraksi uterus yang terjadi termasuk kontraksi uterus yang kuat (*tetania uteri/his hipertonic*). Berdasarkan teori his hipertonic adalah his yang terlalu kuat atau his yang terlampaui kuat dan terlalu sering.²² Sifat hisnya normal, tonus otot diluar his yang biasa, kelainannya terletak pada kekuatan his. His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan berlangsung cepat (<3jam).²³

Namun pada saat pemberian asuhan tidak dilakukan analisis mendalam mengenai ini dan diagnosis yang ditegakkan adalah partus normal dan bukan partus *presipitatus* sehingga tidak ada langkah antisipasi diagnosis potensial pada saat itu. Hal ini terjadi karena asumsi pemeriksa sebelumnya mengenai awitan persalinan diawali dari mulai fase laten.

Kala 2 pada kasus ini ditandai dengan adanya dorongan meneran hasil pemeriksaan pembukaan lengkap pada jam 23.00. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa tanda dan gejala kala 2 diantaranya yaitu ibu ingin meneran dan pembukaan lengkap (10 cm).²⁴ Pada kala 2 ketuban dan selaput ketuban pada kasus ini masih utuh

sedangkan pembukaan sudah lengkap dan setelah ditunggu sekitar 5 menit ketuban dan selaput ketubannya tidak pecah spontan, sehingga dilakukan tindakan amniotomi. Lama kala 2 pada kasus ini berlangsung selama 20 menit, dihitung dari pembukaan lengkap jam 23.00 WIB sampai lahirnya bayi jam 23.20 WIB. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa lama kala 2 pada multipara 1 jam.²⁴ Asuhan yang diberikan pada Ny M disesuaikan dengan langkah-langkah APN pada kala 2 dan asuhan sayang ibu.

Setelah bayi lahir/sebelum plasenta lahir TFU nya sepusar. Hal tersebut normal dan sesuai dengan teori bahwa pada saat bayi lahir TFUnya sepusar.²⁵ Kala III berlangsung selama 15 menit, dihitung setelah bayi lahir pada pukul 23. 21 WIB sampai 23.36 WIB. Lama kala 3 pada kasus ini normal karena tidak lebih dari 30 menit, tidak diberikan suntikan oksitosin kedua, serta tidak dilakukan manual plasenta, tetapi setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan plasenta yang tidak lengkap, sehingga dilakukan tindakan eksplorasi untuk mengeluarkan sisa plasenta.²⁴

Setelah plasenta lahir TFU teraba 2 jari dibawah pusar dan darah yang keluar sekitar 250 cc. Hal tersebut normal dan sesuai dengan teori bahwa setelah plasenta lahir TFUnya 2 jari dibawah pusar.²⁵ Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc.²⁴

Hasil pemeriksaan pada perineum ditemukan adanya laserisasi perineum pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum, sehingga dilakukan penjahitan pada laserisasi perineum. Tindakan penjahitan pada laserisasi perineum derajat 2 dilakukan karena berpotensi menyebabkan ibu kehilangan darah, timbulnya infeksi dan kematian.²⁶ Tindakan penjahitan dilakukan sesuai kewenangan bidan yaitu melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2.²⁷

Tindakan pijat oksitosin pada kasus ini dimulai dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, karena ASI belum

dan klien merasa khawatir. Selanjutnya, pijat oksitosin yang dilakukan 1-2 kali sehari oleh suami atau ibunya. Hal dilakukan untuk mendukung proses pengeluaran ASI dan produksi ASI pada. Keterlibatan suami memberikan kontribusi yang bagus mengingat secara psikologis ibu apabila didampingi oleh suami akan merasa lebih tenang, nyaman dan privasinya sangat terjaga. Begitu juga dengan kerabat atau keluarga yang dinilai dipercaya oleh ibu.¹⁰ Menurut pasien, pengeluaran ASI pada kasus ini tampak lebih cepat daripada saat menyusui anak ke 1 setelah dilakukan pijat oksitosin saat kunjungan nifas pertama pada 8 jam postpartum. ASI/kolostrum ibu keluar setelah dilakukan IMD dan keluar lebih banyak setelah dilakukan pijat oksitosin. Berdasarkan hasil penelitian yang lalu, ibu postpartum yang tidak dilakukan pijat oksitosin waktu pengeluaran kolostrumnya sebagian besar > 48 jam, sedangkan ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin waktu pengeluaran kolostrumnya sebagian besar < 24 jam.²⁸ Juga pijat oksitosin dapat merangsang peningkatan produksi ASI.¹²

Pada saat nifas hari ke 9 fundus uteri sudah tidak teraba. Proses involusi uterus pada kasus ini termasuk cepat, karena biasanya TFU tidak teraba dari hari ke 10 *postpartum*. Berdasarkan teori pada hari ke10 uterus tidak teraba lagi.²⁹ Adanya pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pijat oksitosin terhadap involusi uterus karena isapan bayi pada saat pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin secara alamiah sehingga uterus berkontraksi dan mempercepat proses involusi uteri dengan ditandai penurunan TFU yang baik.³⁰ Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan

mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.³¹

Asuhan pada bayi baru lahir dimuali pada jam pertama dilakukan IMD, dengan evaluasi bayi berhasil menemukan putting setelah 1 jam serta langsung menyusui walaupun ASI yang keluar masih sedikit. Suntikan vitamin K dan salep mata setelah dilakukan informed consent. Pemberian vitamin K1 (*Phytomenadione*) dilakukan untuk mencegah perdarahan otak, suntikan diberikan secara intramuskular di paha kiri bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan setelah IMD dan sebelum imunisasi HB0 serta paling lambat 2 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik tetrasiklin 1% untuk pencegahan infeksi mata dan diberikan setelah IMD dan sebaiknya 1 jam setelah lahir.³³

Pemberian ASI pada kasus ini diberikan secara eksklusif dan *on demand*. Sampai dengan minggu ke 4 masa nifas klien masih memberikan ASI saja sesuai dengan hasil konseling pada klien yang merencanakan untuk memberikan ASI saja dalam 6 bulan pertama. UNICEF dan WHA menyarankan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).³⁴

Pemberian ASI pada bayi dapat dikatakan cukup dengan adanya peningkatan berat badan bayi pada KN4 yaitu 4200 gram, panjang badan 55 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar dada 36 cm.

Tali pusar bayi sudah lepas pada saat usia bayi 5 hari. Perawatan tali pusar dilakukan dengan prinsip kering dan bersih tanpa diberikan apapun. Berdasarkan penelitian yang lalu bahwa pelepasan tali pusat normalnya sekitar hari ke 5-7 setelah lahir.²⁵

Imunisasi BCG dan polio diberikan pada saat bayi berusia 1

bulan, dengan tujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap tuberculosis, diberikan pada saat usia bayi 1 bulan, sedangkan vaksin polio diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomielititis, diberikan pada saat usia secara oral (melalui mulut), 1 dosis (2 tetes).³⁷

SIMPULAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif dilakukan dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dapat meningkatkan kualitas asuhan dan mampu mengatasi masalah klien untuk meningkatkan kesejahteraan klien dan keluarganya

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis berterima kasih kepada dosen pembimbing dan Jurnal Siliwangi atas diberikannya kesempatan kepada penulis untuk mempublikasikan hasil studi kasus ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kemenkes RI. (2022). *Inilah Upaya Pemerintah Capai Target Prevalensi Stunting 14 % di Tahun 2024*. Diakses dari <https://setkab.go.id/inilah-upaya-pemerintah-capai-target-prevalensi-stunting-14-di-tahun-2024/>
2. Kemenkes RI. (2022). *Inilah Upaya Pemerintah Capai Target Prevalensi Stunting 14 % di Tahun 2024*. Diakses dari <https://setkab.go.id/inilah-upaya-pemerintah-capai-target-prevalensi-stunting-14-di-tahun-2024/>
3. WHO. (2020). *World Health Organization Indonesia: Pekan Menyusui Dunia: UNICEF dan WHO menyerukan Pemerintah dan Pemangku Kepentingan agar mendukung semua ibu menyusui di Indonesia selama COVID-19*. Diakses dari <https://www.who.int/indonesia/news/detail/03-08-2020-pekan-menyusui-dunia-unicef-dan-who-menyserukan-pemerintah-dan-pemangku-kepentingan-agar-mendukung-semua-ibu-menyusui-di-indonesia-selama-covid-19>
4. Horta, B. L., de Sousa, B. A. and de Mola, C. L. (2018). *Breastfeeding and Neurodevelopmental Outcomes, Current Opinion In Clinical Nutrition and Metabolic Care. Wolters Kluwer*, 21(3), 174–178. Diakses dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29389723/>
5. Nova, M. dan Afriyanti, O. (2018). Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, Mp-ASI dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 39–45. Diakses dari <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/92>
6. Field, T. (2019) 'Social Touch, Ct Touch and Massage Therapy: A Narrative Review', *Developmental Review*, 51, 123–145. Diakses dari <https://doi.org/10.1016/j.dr.2019.01.002>
7. Purnamasari, K.D dan Hindiarti, Y. I. (2020). Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 1-8. Diakses dari

<https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/517>

8. Sampe, Sr. Anita, Toban, Rindani Claurita., dan Madi, Monica Anung. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 11(1): 448–455. Diakses dari <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/314>
9. Fitri, Lidia dan Ernita. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Mp Asi Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(1), 19-24. Diakses dari <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/112>
10. Lestari, P, Fatimah dan Ayuningrum, L. D. (2021). *Pijat Oksitosin Laktasi Lancar, Bayi Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Elmatara.
11. Perinasia. (2007). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Gramedia
12. Aryani, Y, Alyensi, F. dan Fathunikmah. (2021). *Proses Laktasi dan Teknik Pijat Oksitosin*. Pekanbaru: Malay Culture Studies.
13. Azriani, D dan Handayani,S. (2016). The Effect of Oxytocin Massage on Breast Milk Production. *Dama International Journal of Researchers (DIJR)*, 1(8), 47-50. Diakses dari <https://damaacademia.com/dasjr/wp-content/uploads/2019/02/DIJR-A-005-1.pdf>
14. Wulandari, F T. Aminin F. dan Dewi (2014). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 173-178. Diakses dari <https://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/53>
15. Lisa, U. F dan Ismayucha, N. (2018). Efektivitas Kombinasi Pijat Oksitosin dan Breast care terhadap Kelancaran ASI pada ibu post partum normal. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 147-155. Diakses dari <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/202/39>
16. Cunningham, et al. (2014). *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta : EGC
17. Walyani, E. S dan Purwoastuti, E. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustakabarupres.
18. Doenges. (2012). *Buku Kebidanan dan Pendokumentasian*. Jakarta: EGC.
19. Agus Riyanto. (2009). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
20. Tanggul, Nkechi O. dan Ibin, Rebecca. (2022). *Persalinan Hipotonik*. Diakses dari https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/books/NBK564403/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
21. Annisa Efrilian Saepudin. (2021). *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "I" G2p0010 Dengan Masalah Tfu Tidak Sesuai Usia Kehamilan dan Partus Presipitatus Di Puskesmas Gunung Bahagia*.

22. Nurhayati, E. (2020). *Persalinan Beresiko*. Universitas Esa Unggul.
23. Saifuddin, A, et all. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP.
24. Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
25. Walyani, E. S dan Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustakabarupres.
26. Istiana, S, Rahmawati, A, dan Kusumawati, E. (2020). Pengaruh Derajat Laserasi Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal kebidanan*, 9(1), 53-60. Diakses dari <http://repository.unimus.ac.id/6374/1/Pengaruh%20derajat%20laserasi%20perineum%20terhadap%20skala%20nyeri.pdf>
27. Permenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
28. Zamzara, R. F, Ernawati, D, dan Susanti, A. (2015). Pengaruh Pijat Oskitosin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu PostPartum Sectio Caesaria. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 229-241. Diakses dari <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/210>
29. Prihartini, S.D. (2014). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas Di Paviliun Melati Rsud Jombang. *Jurnal Edu Health*, 4(2), 63-68. Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/244622-pengaruh-mobilisasi-dini-terhadap-penurunan-tinggi-fundus-uteri-pada-ibu-nifas-di-paviliun-melati-rsud-jombang.pdf>
30. Siringoringo, H, E dan Susmita. (2021). Inisiasi Menyusu Dini Mempercepat Involusi Uterus. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), 466-470.
31. Khairani, L, Komariah, M dan Mardiah, W. (2012). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Di Ruang Post Partum Kelas III RSHS Bandung, *Student E-Journals*, 1(1)1-14. Diakses dari <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/787>
32. Afrida, B. R dan Aryani, N. P. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
33. Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.
34. Roesli, U. (2008). *Mengenai ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
35. Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
36. Sulistiyah. (2016). Hubungan Antara Frekuensi Ibu Menyusui Pada Bayi 0-6 Bulan Dengan Kelancaran Asi

(Studi Di Puskesmas Bululwang Kabupaten Malang). *J Hesti Wira Sakti*. 4(1) :6–9. Diakses dari <http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/483/1/HUBUNGAN%20ANTARA%20FREKUENSI%20IBU%20MENYUSUI%20PADA%20BAYI%20-6%20BULAN%20DENGAN%20KELANCARAN%20ASI.pdf>

37. Hadianti, dkk. (2014). *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.