

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DENGAN PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SELAAWI KABUPATEN GARUT 2023

*Comprehensive Midwifery Care For Mrs. N With The Application Of Oxytocine
Massage In The Working Area Of Selaawi Puskesmas, Garut District 2023*

Meliana Samosir^{1*}, Sri Wisnu Wardani²

^{1*} Program Studi D-III Kebidanan Bandung Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,
Email: melianasamosir@student.poltekkesbandung.ac.id

² Jurusan Kebidanan Bandung Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,
Email: sriwisnu@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care starts from the period of pregnancy, childbirth, postpartum and newborns. During the puerperium, lactation problems can be found, one of the causes of non-fluent breastfeeding can be caused by a lack of stimulation of the hormones oxytocin and prolactin which play a very important role in the smooth production of breast milk. Facilitating breastfeeding, can be applied by doing oxytocin massage. **Purpose:** The purpose of this final project is to implement midwifery care by implementing oxytocin massage in a comprehensive manner in accordance with service standards and midwifery authorities **Method:** This report uses a comprehensive case study on Mrs. N during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns at the Selaawi Health Center, Garut Regency in February-March 2023. **Results:** The results of comprehensive midwifery care performed on Mrs. N since pregnancy, childbirth, postpartum, until the newborn is given in accordance with midwifery standard midwifery management. During the third trimester of pregnancy, mothers experience discomfort, namely low back pain. After being given body mechanics counseling on how to sit, stand, lie down and how to pick up the right things, the mother felt her complaints decrease. There are problems and gaps between theory and practice, namely giving antibiotics to mothers with second-degree perineal wounds and experiencing breast milk not coming out and babies being given formula milk on the first day the baby is born. **Conclusion:** Breastfeeding counseling is carried out during pregnancy so that breastfeeding preparations are more mature.

Key words: Comprehensive Care, Oxytocin Massage

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pada masa nifas dapat ditemukan masalah laktasi, salah satu penyebab ketidaklancaran pengeluaran ASI dapat ditimbulkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolactin yang sangat berperan pada kelancaran produksi ASI. Pijat Oksitosin merupakan salah satu upaya untuk melancarkan pengeluaran ASI. Tujuan tugas akhir ini untuk menerapkan asuhan kebidanan dengan penerapan pijat oksitosin secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan kebidanan serta wewenang bidan. **Metode:** Laporan ini menggunakan jenis studi kasus yang dilakukan secara komprehensif pada Ny. N selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut pada bulan Februari-Maret 2023. **Hasil:** Hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. N sejak kehamilan, persalinan, nifas,

hingga bayi baru lahir yang diberikan sudah sesuai dengan manajemen bidan standar kebidanan. Selama masa kehamilan trimester III, ibu mengalami ketidaknyamanan yaitu nyeri pinggang. Setelah diberikan konseling body mekanik cara duduk, berdiri, berbaring dan cara mengambil barang yang benar, ibu merasakan keluhannya berkurang. Terdapat masalah dan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pemberian antibiotic pada ibu dengan luka perieneum derajat dua serta mengalami ASI tidak keluar dan pada bayi diberikan susu formula pada hari pertama kelahiran bayi. **Simpulan: Pijat Oksitواسين efektif untuk memperlancar pengeluaran ASI.**

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Pijat Oksitosin

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang baik dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif bertujuan mencegah komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, sampai bayi lahir tanpa komplikasi dan pada masa nifas ibu dalam keadaan normal. Asuhan kebidanan komprehensif dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2015)(Kemenkes, 2015)

Upaya peningkatan kualitas asuhan kebidanan secara komprehensif untuk keberhasilan layanan yang optimal juga dapat dilakukan dengan penerapan inovasi berupa asuhan komplementer. Pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan metode untuk mengurangi intervensi medis baik saat masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Terdapat berbagai jenis asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas, salah satunya yaitu pijat oksitosin. Pada masa nifas ibu mengalami perubahan baik perubahan diri, termasuk tubuh, psikologi hingga produksi air susu.

Bayi yang baru lahir harus memperoleh ASI eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan, hal ini sesuai

dengan rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Tidak semua proses nifas berlangsung dengan baik, sebagiannya ada yang terkendala dimana ASI hanya keluar sedikit bahkan tidak keluar sama sekali sehingga bayi kekurangan asupan nutrisinya. Berdasarkan hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) ditemukan alasan ibu tidak memberikan ASI kepada bayi salah satunya produksi ASI kurang atau tidak lancar (32%) dan masalah putting susu (28%)., WHO menargetkan bahwa pada tahun 2025 setidaknya 50% bayi baru lahir memperoleh ASI eksklusif (Hatta, 2021)

ASI yang tidak cukup atau sedikitnya produksi, disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja (Juwariah et al., 2020). ASI diproduksi tergantung dari hormone prolactin sementara untuk mengeluarkannya akan dibantu oleh hormone oksitosin. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan ke enam. Produksi hormone oksitosin selain memiliki manfaat untuk meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui hormone ini juga mampu meningkatkan kontraksi mioepitel kelenjar mammae, sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Dinni Randayani Lubi & Legina Angraeni, 2021)

Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan pijat oksitosin yang fungsinya

untuk menurunkan refleks atau refleks let down dan memberikan rasa nyaman pada ibu, mengurangi sumbatan Air Susu Ibu (ASI), mengurangi pembengkakan pada payudara ibu dan merangsang pelepasan hormon oksitosin dan mempertahankan produksi ASI saat ibu dan bayi sedang sakit (Delima M, dkk, 2016) (Delima, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan Yulinda pada tahun 2017 menunjukkan pijat oksitosin dapat mempengaruhi pengeluaran asi pada ibu post partum. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Selain untuk merangsang refleks let down, manfaat pijat oksitosin yaitu memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Maita, 2016).

METODE

Laporan ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan penerapan asuhan kebidanan komprehensif. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktivitas serta peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dan dalam waktu yang berkesinambungan. Hasil asuhan di evaluasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan asuhan keluarga berencana (KB).

Laporan Asuhan komprehensif ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut pada saat Kehamilan trimester III usia kehamilan 37 minggu waktu yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan pada bulan Februari 2023 hingga bulan Maret 2023. Subjek dalam studi kasus yang dilakukan adalah pada Ny. N Umur 25 Tahun yang diberikan asuhan sejak usia kehamilan 37 minggu dengan diagnosis G1P0A0 gravida 37 minggu 2 hari janin

tunggal hidup sampai dengan nifas 37 hari serta bayinya yang diberikan asuhan sejak lahir. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan wawancara, Observasi, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan penunjang, Dokumentasi. b

HASIL

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Pada Ny. N umur 24 tahun G1P0A0 di Puskesmas Selaawi. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 03 februari 2023, Ny. N mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan, yaitu nyeri pinggang sehingga ibu merasa tidak nyaman. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Bidan mengajarkan cara bodymekanik atau posisi ibu yang benar saat tidur maupun berdiri

2. Asuhan kebidanan persalinan

Dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 39 minggu 3 hari. Pada tanggal 16 Februari 2023 jam 09.15 WIB, Ny. N mengalami pecah ketuban dan mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai pelepasan lendir dan darah serta merasa cemas menghadapi proses persalinan.

Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling agar pasien tetap berbaring di tempat tidur atau tidak berjalan-jalan, serta memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan yaitu memberikan doa, dan motivasi. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mengedan dan memperhatikan kebersihan diri. Persalinan kala I berlangsung selama ±1,5 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 10

menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan kebidanan nifas

Dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum, ibu mengeluh merasakan sedikit nyeri dibagian perineum, maka dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini, tidak menahan BAK, menjaga personal hygiene. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB). Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami Ny. N. Involusi uterus berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea normal.

PEMBAHASAN

Kehamilan

Pada kehamilan ini klien Sudah memeriksa kehamilannya sebanyak 10 kali ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas. Frekuensi pemeriksaan kehamilan di trimester 1 sebanyak 3 kali, trimester 2 sebanyak 3 kali dan pada trimester 3 sebanyak 4 kali. Hal ini sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal kehamilan menurut WHO (2016) yaitu selama 8 kali selama kehamilan, Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 2 kali, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 5 kali, sedangkan menurut kemenkes 2020 pada trimester I 1x kunjungan

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepintas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan pengguntingan tali pusar dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vit. K dan imunisasi Hb O. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelaianan pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan I (K1) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan support agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan K2 mengingatkan kembali pada Ny. N untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kunjungan K3 menganjurkan untuk imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama asuhan neonatus, bayi dalam keadaan normal, tali pusat hari ke lima.

di bidan 1x di dokter SpOG untuk penyaringan atau skrining penyakit, trimester II 1x di bidan dan pada Trimester III 2x di bidan dan 1x di dokter SpOG(WHO, 2016)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara kuantitas kunjungan ANC Ny. N sudah sesuai dengan teori. Pada kunjungan trimester I tidak dilakukan skrining penyakit oleh dokter. Pada kehamilan ini klien mendapatkan asuhan kehamilan sebanyak 10 kali serta ditemukan beberapa atau ketidaknyamanan yang dirasakan oleh klien, dengan uraian sebagai berikut:

- 1) Ny. N mengeluh nyeri pada bagian pinggang, sakit pinggang yang dirasakan oleh Ny. N merupakan

hal yang fisiologis pada kehamilan di trimester III. Sebagian nyeri pinggang dalam kehamilan diakibatkan karena meningkatnya berat badan janin sehingga membuat tubuh terdorong kedepan dan untuk mengimbanginya cenderung menegakan bahu hingga memberatkan punggung dan pinggang, pada usia kehamilan ini kondisi kepala janin di dalam rahim semakin turun posisinya. Selain itu nyeri pinggang juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring dan bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah. Selain itu penanganan pada Ny. N dengan konseling bodymekanik kepada ibu, dapat menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III terutama tulang punggung yang lordosis. Penggunaan mekanika tubuh yang tepat dan memfasilitasi pergerakan tubuh, yang memungkinkan mobilisasi fisik tanpa terjadi ketegangan otot dan penggunaan kekuatan otot yang berlebihan sehingga dapat mengurangi terjadinya resiko cedera pada daerah otot dipinggang.

Menganjurkan ibu untuk miring kiri saat tidur dan mengatur posisi ibu saat duduk, berdiri dan cara mengambil barang yang benar. Sejalan dengan pendapat Varney (2007) Apabila wanita hamil tidak menerapkan body mekanik yang tepat maka ibu hamil trimester 3 banyak mengalami sakit pinggang(Varney, 2007). Terdapat beberapa langkah sederhana yang dapat dianjurkan kepada ibu untuk mengurangi nyeri pinggang, seperti melakukan posisi berdiri, duduk dan berbaring, dan tidak berdiri terlalu lama (Puspitasari dkk, 2020)(Puspitasari, 2021)

Persalinan

Asuhan persalinan pada tanggal 16 Februari 2023 Pukul 09.15 WIB Ibu datang ke puskesmas selaawi dengan keluhan. Mules yang dirasakan Semakin sering dan bertambah dan kuat di sertai lender darah , air air belum keluar , gerakan janin aktif dirasakan. Lalu dilakukan pemeriksaan secara keseleuruhan termasuk pemeriksaan dalam dan didapatkan Ny. N sudah pembukaan 8 cm. Hal ini menunjukkan Ny. N sudah memasuki persalinan kala I fase aktif. Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat pembukaan 4 cm hingga 10 cm dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam, terjadi penurunan bagian terendah janin, serta pada umumnya fase aktif berlangsung hampir 6 jam (Kemenkes RI, 2016).

Asuhan yang diberikan yang dilakukan pada kala I fase aktif yaitu melakukan observasi kemajuan persalinan, memeriksa DJJ, his, nadi setiap 30 menit sekali, suhu 2 jam sekali, tekanan darah dan periksa dalam setiap 4 jam sekali (JPNK-KR,2017) Dalam waktu satu jam yaitu Pukul 10 30 WIB keluar air-air secara spontan berwarna jernih dan tidak berbau yang menandakan itu adalah air ketuban yang sudah pecah. Ibu juga mengatakan mulasnya semakin sering dan bertambah dan ada dorongan untuk mencedan, selanjutnya dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan dalam bahwa ibu mengalami kemajuan persalinan yaitu kenaikan pembukaan serviks menjadi 10cm. hal ini menyatakan bahwa ibu sedang memasuki di kala II persalinan.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada fase ini mengalami kontraksi akan semakin kuat dengan interval 2-3 menit (JPNK-KR, 2017)(JPNK-KR, 2017) . Oleh karna itu, penulis memberikan asuhan pada klien

dalam menghadapi keadaan psikologis pasien dengan cara mengajarkan klien teknik relaksasi dan meminta bantuan keluarga untuk membantu memberikan dukungan agar tidak cemas.

Setelah itu dilakukan pimpinan persalinan dengan posisi Ibu memilih posisi dorsal recumbent untuk posisi persalinan, karena pada posisi ini ibu merasa nyaman. Kelebihan posisi ini yaitu penolong bisa leluasa membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap ke depan sehingga dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan. Dengan demikian waktu persalinan bisa diprediksi lebih akurat. Adapun kekurangannya yaitu posisi berbaring membuat ibu sulit untuk mengejan. Hal ini karena gaya berat tubuh berada di bawah dan sejajar dengan posisi bayi, Posisi ini diduga membuat pengiriman oksigen melalui darah yang mengalir dari si ibu ke janin lewat plasenta jadi, relative berkurang (Yuliyani, Mutanah, & Astuti, 2015)(Yuliyani, 2015)

Posisi yang dianjurkan atau direkomendasikan oleh WHO yaitu posisi upright atau posisi tegak selama kala II, persalinan dapat mengurangi episiotomi dan persalinan dengan tindakan yang meningkatkan resiko perdarahan. Yang terpenting adalah posisi ibu inginkan dan nyaman bagi ibu, tetapi harus dipastikan bahwa posisi yang ibu pilih aman dan tetap memantau kesejahteraan janin, jika posisi yang ibu pilih tidak sesuai atau direkomendasikan sebagai petugas kesehatan memberitahu ibu posisi yang aman bagi ibu dan janin. Contohnya pada pemilihan posisi litotomi ini berbaring membuat ibu sulit untuk menenran . hal ini karena gaya berat tubuh ibu yang berada dibawah dan sejajar dengan posisi bayi. Posisi ini juga berisiko mengalami terjadinya laserasi derajat 3-4, pengiriman oksigen menjadi berkurang karena letak pembuluh besar berada bawah bayi dan tertekan oleh bayi.

Untuk wanita tanpa analgesia epidural, dianjurkan untuk memilih posisi kelahiran sesuai dengan pilihan individu wanita, termasuk posisi tegak, direkomendasikan. (WHO, 2018). kala II berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir pukul 11.00 WIB dengan spontan, jenis kelamin laki-laki langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Lalu diberikan asuhan bayi baru lahir yaitu bayi dikeringkan dan dijaga kehangatannya. Bayi dilakukan penjepitannya tali pusat dan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan ke dada ibu untuk dilakukan IMD, dilakukan selama 1 jam dan berhasil menentukan puting susu ibu.

Pada proses kala III Ny. N berlangsung selama 9 menit , penatalaksanaan yang dilakukan dalam proses kala III yaitu manajemen aktif kala III. Proses kala III dimulai setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Sebagaimana teori yang dinyatakan oleh JNPK-KR (2017) bahwa kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir langsung disuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 antero lateral paha luar ibu dan melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk memantau adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yang ditandai dengan adanya semburan darah, tali pusat yang memanjang, serta Nampak uterus menjadi globuler. Pukul 11.10 plasenta lahir dengan lengkap. Kemudian dilakukan masase uterus untuk mempertahankan kontraksi pada uterus agar tidak terjadi perdarahan. Massase uterus dilakukan dalam manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan post partum.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Kemenkes, 2016). Dari hasil pemeriksaan kala IV klien mengatakan masih merasa mulas dan lemas, tekanan darah klien mengatakan masih merasa mulas dan lemas, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 83x/menit, respirasi 22x/menit,

pemeriksaan TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan 100cc dan didapatkan Ny. N mengalami luka robekan derajat II dan dilakukan penjahitan dengan cara jelujur sebelumnya diberikan anastesi local. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (*primipara*) dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (*multipara*) (Prawirohardjo, Sarwono 2013)(Prawirohardjo, 2013) . Setelah dilakukan anastesi local pada bagian luka laserasi, maka dilakukan penjahitan untuk mencegah perdarahan aktif yang timbul akibatnya. Penjahitan bagian dalam dilakukan secara jelujue dan penjahitan bagian kulit dilakukan secara interruptus. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam, dimana 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan satu jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali pemantauan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi. Hasil observasi tercantum dalam partograph, hasil pemantauan kala IV pada Ny. N secara keseluruhan baik.

Nifas

Asuhan masa nifas dilakukan pada ibu mulai 6 jam hingga 42 hari *postpartum*. Pada tanggal 16 februari 2023 merupakan kunjungan nifas pertama setelah persalinan . kunjungan nifas pada masa ibu dilakukan sebanyak 4 kali, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan. Pelayanan yang diberikan pada masa nifas meliputi, pelayanan pemberian ASI, upaya pencegahan dan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan konseling alat kontrasepsi, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (JNPK-KR, 2017).

Saat kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam setelah persalinan, penulis menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasinya karena ibu masih lelah pasca persalinaan. Lalu

memberitahukan klien untuk memperbanyak makanan mengandung protein untuk membantu penyembuhan luka jahitan. Hal in sesuai dengan pendapat Jaelani, Putri, & Lubis (2017) bahwa status gizi seimbang yang baik sangat dibutuhkan untuk memulihkan kesehatan bu setelah melahirkan terutama untuk membantu pemulihan luka perineum. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat - zat gizi (Jaelani, 2017). Setelah itu klien dianjurkan untuk mobilisasi dini miring ke kanan dan kiri, mencoba duduk dan kekamar mandi atau buang air kecil, klien juga diberitahu cara perawatan luka jahitan karena perawatan ini dilakukan saat pertama kali klien BAK. Menurut WHO (2014), pada asuhan nifas salah satunya adalah ibu harus bisa mengosongkan kandung kemih dalam waktu 6 jam pasca bersalin

Pada asuhan nifas 6 jam ini, ASI yang keluarnya baru sedikit dan itu merupakan hal yang fisiologis. Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan Air Susu Ibu (ASI) yang melibatkan hormon prolactin dan hormon oksitosin. Hormon prolactin selama kehamilan akan meningkatkan ASI akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolactin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2014) (Astutik, 2014). Pada asuhan kali ini penulis memberikan berupa pijat oksitosin, pijat oksitosin ini juga dapat membantu dalam proses melancarkan ASI. Peran keluarga juga dilibatkan dalam proses memberikan pijat oksitosin ini. Pijat oksitosin ini adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga terutama oleh suami, pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin agar memperlancar pengeluaran asi ibu. Hormon oksitosin juga juga disebut "hormon kasih sayang" karena hamper

80% hormon dipengaruhi oleh pikiran ibu (positif atau negative) (Widuri, 2013)(Widuri, 2013)

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down, selain untuk merangsang refleks let down, manfaat pijat oksitosin yaitu memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ibu dan bayi sakit. Ibu merasa nyaman setelah di berikan pijat oksitosin dan suami juga dapat melakukan pijat oksitosin yang telah diajarkan oleh penulis.

Terdapat kesenjangan dalam pemberian antibiotik dikalangan Wanita dan persalinan pervaginam dan robekan perineum derajat III atau IV direkomendasikan untuk pencegahan komplikasi luka (WHO, 2014). Pada kasus ini , klien mengalami robekan perineum derajat II akan tetapi tetap diberikan antibiotic.

Saat kunjungan nifas ke-2 yaitu pada 4 hari pasca persalinan dirumah klien, klien mengatakan tidal ada keluhan. ASI sudah mulai keluar tetapi belum banyak. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif dengan melakukan pemeriksaan fisik kondisi klien baik. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidarasi, klien mengatakan nafsu makan bertambah sehari makan 3-4 kali porsi sedang dengan nasi sayur dan laukpauk. Klien selalu minum menggunakan botol minum 1,5-2 liter dan selalu habis dalam sehari. Klien sudah bisa BAB pada hari ke-2 pasca persalinan tidak ada keluhan. Tinggi fundus dalam batas normal dan pengeluaran lokhea adalah lokhea rubra. Lokhea rubra memiliki warna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi),

dan meconium (Anggraeni, 2010)(Anggraini, 2010)

Berdasarkan teori tersebut, berarti pengeluaran sekret lokhea rubra sesuai dengan waktu masa nifas klien. Klien juga sudah cukup baik dalam melakukan perawatan luka jahit. Dapat dilihat jahitan dalam kondisi yang baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Lalu penulis juga mengingatkan serta mengevaluasi mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas yang mungkin terjadi Reva Rubin membagi adaptasi psikologis pada masa nifas ini menjadi tiga periode yaitu Periode Taking In, Periode Taking Hold, dan Periode Letting Go. Pada hari keempat masa nifas ibu berada pada periode taking hold karena saat awal kunjungan klien mengatakan merasa khawatir, pada periode ini klien akan merasakan kekhawatiran dan perasaan yang sensitif maka dari itu dukungan psikologis bagi klien sangat penting.

Dukungan psikososial oleh orang yang terlatih direkomendasikan untuk pencegahan depresi pasca persalinan di kalangan wanita berisiko tinggi (WHO, 2016). Klien sangat semangat dalam memberikan ASI nya tetapi karena ASI nya keluar pada hari kedua dan tidak terlalu banyak bayi diberikan tambahan susu formula. Ibu mengatakan tetap rutin melakukan pijat oksitosin sehari 1-2x yang dilakukan oleh suami dengan durasi 10-15 menit. Kemudian penulis juga memberikan asuhan mengenai perawatan payudara, tujuan dilakukannya tindakan perawatan payudara adalah agar sirkulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, Sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar, selain itu pengaruh produksi dan keluarnya ASI disebabkan antara lain oleh hormon prolactin dan oksitosin.

Hormon prolaktin yang berpengaruh terhadap jumlah produksi ASI, dan proses keluarnya ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Soleha S,2019). Setelah dilakukan

pemberian pijat oksitosin secara rutin dan perawatan payudara ibu merasa produksi ASI nya semakin keluar dan bertambah, sehingga ibu menjadi lebih semangat dalam memberikan ASI untuk bayi nya, pijat oksitosin selalu dilakukan klien dibantu oleh keluarga. Klien dalam perawatan bayi nya seperti perawatan tali pusat bersih dan kering dilakukan klien, menjaga kehangatan bayi nya dengan menggunakan topi, sarung tangan dan kaki, serta membedong bayi.

Asuhan nifas selanjutnya dilakukan pada hari ke 14 post partum. Saat dilakukan asuhan, ibu tidak ada keluhan apapun. Hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, dan tidak ada penyulit, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa. Asuhan yang diberikan adalah memberikan pijat oksitosin dan melakukan evaluasi terhadap pasien mengenai manfaat yang dirasakan oleh ibu selama diberikan asuhan pijat oksitosin terhadap pengeluarannya ASI. Pasien juga dapat merasakan manfaat terhadap proses pengeluaran ASI nya yang banyak sehingga tidak kesulitan dalam memberikan ASI untuk bayi nya serta pasien juga merasakan senang jika semua bidan bisa memberikan asuhan pijat oksitosin.

Asuhan kali ini juga penulis tetap memberikan penjelasan mengenai nutrisi bagi ibu nifas bahwa ibu selama masa nifas harus terus mengkonsumsi makanan bergizi. Pada asuhan kali ini Ibu juga diberikan penjelasan mengenai KB sebagai bekal ibu untuk memutuskan pilihan alat kontrasepsi pada minggu ke-6. Klien memilih KB suntik 3 bulan, awalnya klien menginginkan suntik 1 bulan karena ingin mencoba terlebih dahulu tetapi setelah di jelaskan bahwa KB suntik 1 bulan tidak disarankan untuk ibu yang sedang menyusui. Klien akhirnya memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Klien dianjurkan memakai KB saat selesai

masa nifas, penulis menjelaskan penggunaan alat kontrasepsi kondom sebagai upaya pencegahan jika klien akan berhubungan dengan suami sebelum menggunakan alat kontrasepsi yang diinginkan atau KB suntik 3 bulan.

Asuhan nifas selanjutnya yaitu pada hari ke 37 post partum. Penulis sudah melakukan KF-4 pada hari 37 hari. Keterbatasan penulis pada asuhan kali ini adalah penulis tidak dapat memberikan asuhan secara langsung kepada pasien dikarenakan pasien yang berpindah tempat ke kota bogor. Maka dari itu, asuhan yang diberikan penulis kali ini menggunakan data subjektif yang ditanyakan secara daring melalui telepon pada ibu. Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan apapun, namun sampai akhir asuhan ibu belum menggunakan KB apapun . Kunjungan nifas atau KF 4: periode 29 (dua puluh Sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) dari pasca persalinan dengan tujuan asuhan mengetahui tentang kesulitan-kesulitan yang ibu atau bayinya alami dan memberikan konseling KB secara dini (Kemenkes, 2020). Pada hari ke-37 penulis sudah melakukan asuhan yang sesuai. Menurut Kemenkes RI (2020), yaitu kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali dan fokus asuhan disesuaikan. Jika dilihat dari kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali maka frekuensi kunjungan sudah sesuai(Kemenkes RI, 2020)

Bayi baru lahir

Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi Ny. N setelah dilakukan dengan hasil normal/baik. Bayi Ny N lahir dengan spontan pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, bayi langsung menangis, tonus otot baik ditandai dengan Gerakan yang aktif dan warna kulit kemerahan dengan berat badan 3400 gram, Panjang badan 50 cm. Setelah lahir bayi mendapatkan inisiasi menyusui dini. Hasil dari pemeriksaan fisik baik dan tidak ada kelainan termasuk pada refleks-refleks yang diperiksa. Asuhan

yang diberikan pada usia 1 jam yaitu pemberian salep mata dan suntikan Vitamin K 1 mg intramuscular dipaha kiri. Pemberian salep mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata dan pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin (Kemenkes, 2019)(Kemenkes, 2019). Bayi telah mendapatkan dosis pertama vaksin Hepatitis B disuntikkan di 1/3 anterolateral paha kanan bayi 2 jam setelah penyuntikan vitamin K, sebagaimana direkomendasi dari World Health Organization semua bayi harus menerima dosis pertama vaksin hepatitis B sesegera mungkin setelah lahir, lebih direkomendasikan dalam waktu 24 jam (WHO,2017).

Bayi pulang setelah 6 jam puskesmas selaawi, mandi ditunda hingga 24 jam setelah lahir sehingga bayi belum dimandikan saat pulang kerumah. Penulis memberikan KIE kepada Ibu, suami, juga keluarga untuk senantiasa menjaga kehangatan bayi dan memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi bar lahir menggunakan buku KIA sebagai media agar dapat dilihat Kembali jika lupa. Penulis pun memberitahu ibu beserta keluarga tentang cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu dengan prinsip bersih dan kering. Pada saat ini bayi menyusu dengan kuat tetapi ASI pada ibu belum keluar, sehingga ibu merasa khawatir. Maka penulis memberikan semangat dan pengertian kepada ibu bahwa ASI semakin hari akan semakin banyak banyak pengeluarannya, ibu tidak usah khawatir karena bayi mash memiliki cadangan makanan saat masih didalam perut ibu. Penatalaksanaan oleh bidan apabila ASI tidak mau keluar adalah dengan tetap mengajarkan bayi menyusui dari payudara ibu dengan kontak kulit, mata dan emosi sejak dini akan merangsang aliran ASI, merangsang perkembangan emosi dan kecerdasan bayi. Selain itu bayi setelah dilahirkan bisa bertahan 2x24 jam tpa cairan karena masih

membawa cadangan makanan dari rahim(Maryunani, 2012)

Pada kunjungan neonatus hari ke-4 bersamaan dengan kunjungan nifas, Klien mengatakan bayinya dalam keadaan baik tidak ada keluhan atau masalah. Secara keseluruhan hasil dari pemeriksaan bayi dalam keadaan baik. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, serta menjaga personal hygiene bayi seperti setiap kali bayi BAK atau BAB harus segera diganti popoknya. Keadaan tali pusat bayi belum lepas tetapi sudah mulai kering. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi. Klien mengatakan memberikan susu formula kepada bayi karena merasa khawatir ASI nya pada hari pertama belum keluar dihari kedua sudah keluar sedikit, klien mengatakan ada dorongan dari keluarganya untuk memberikan susu formula karena pada anak pertama nya diberikan susu formula karena ASI tidak keluar samasekali tetapi sat hari ketiga bayi sudah mulai dikurangi dalam pemberian susu formula karena ASI bu sudah lebih banyak keluar.

Faktor yang mempengaruhi ibu memberikan susu formula atau tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya menurut penelitian yang dilakukan Rachmaniah (2014) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI eksklusif, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap ibu sehingga akan menimbulkan perilaku positif untuk memberikan ASI eksklusif, lalu kondisi psikis ibu sangat berpengaruh dalam produksi ASI(Rachmaniah, 2014). Kondisi psikis seperti kelelahan, ketidaknyamanan, dan nyeri, terdapat dukungan dari orang terdekat atau keluarga untuk pemberian susu formula pada bayi dan dukungan petugas kesehatan sangat berpengaruh mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada

bayinya. Ada pertimbangan memberi tambahan susu formula pada bayi cukup bulan disamping ASI yaitu jika bayi yang berisiko hipoglikemia, bayi yang dehidrasi (turgor/ tonus kurang, frekuensi urin <4x setelah hari ke-2, buang air besar lambat keluar atau masih berupa mekonium setelah umur bayi > 5 hari), hyperbilirubinemia pada hari-hari pertama, bayi terpisah dari ibu, bayi dengan kelainan kongenital yang sukar menyusu langsung (sumbing, kelainan genetik) (IDAI, 2013)

Pada uraian diatas ada ketidaksesuaian dalam pelaksanaan pemberian susu formula pada bayi Ny. N, dimana bayi Ny. N lahir cukup bulan tidak ada indikasi yang mengharuskan bayi mendapatkan susu formula., Maka, penanganan yang diberikan oleh penulis yaitu memberikan motivasi, serta konseling manfaat ASI dan teknik menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk memberhentikan pemberian susu formula agar bay lebih sering dan lama menyusu secara langsung di payudara, serta melakukan pijat oksitosin kepada klien sebagai upaya memperlancar produksi ASI. Kunjungan selanjutnya pada hari ke-14 kelahiran bayi. Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan, secara keseluruhan bayi dalam keadaan yang baik dan normal. Asuhan yang diberikan adalah agar Ibu meneruskan memberikan ASI saja kepada bayi hingga usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Dan memberikan apresiasi kepada Ibu karena ibu sudah mau berjuang untuk memberikan ASI kepada bayi nya dan tidak memakai susu formula lagi.

Kunjungan selanjutnya di hari ke-37 kelahiran bayi. Dari hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik dan normal tidak ada keluhan atau masalah. Bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 karena jadwal pada tanggal 19 Maret 2023. Penulis mengingatkan serta memberi dukungan kepada ibu agar terus

memberikan ASI secara eksklusif hingga bayi usia 6 bulan, setelah usia anak 6 bulan baru diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan meneruskan pemberian ASI hingga usia anak 2 tahun. Menurut Heryani (2019), kunjungan bayi baru lahir ada 3 kali kunjungan, kunjungan pertama Kunjungan Neonatal ke-1(KN1) dilakukan pada kurun waktu pertama dilakukan saat usia bayi 6 sampai 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-1(KN1) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-1, dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah lahir(Heryani, 2019)

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan pada Ny. N dari mulai Kehamilan, persalinan, nifasm bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB), maka dari itu penulis memiliki beberapa kesimpulan , diantaranya sebagai berikut :

1) Asuhan Kehamilan

Masa kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan TM III yaitu nyeri pinggang. Penulis memberikan konseling *body mekanik* dan ibu merasa jauh lebih baik setelah mendengarkan anjura penulis dan melakukan *body mekanik*

2) Asuhan Persalinan

Asuhan pada persalinan yang diberikan pada Ny. N sudah dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan. Pada persalinan Ny. N didapatkan luka laserasi perineum derajat II, tetapi sudah dapat teratasi . ada kesenjangan dalam pemberian asuhan yang tidak sesuai dengan evidence based practice terkini yaitu posisi persalinan litotomi, melakukan masasse uterus dikala III dan memberikan antibiotic pada ibu bersalin dengan luka laserasi derajat II

3) Asuhan Nifas

Penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar ASI ibu dan melibatkan peran keluarga dalam proses pemberian pijat oksitosin. Masalah tersebut teratasi dengan baik setelah diajarkan cara pijat oksitosin. Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan kewenangan bidan.

- 4) Asuhan Bayi Baru Lahir
Asuhan pada bayi Ny. N sudah sesuai dengan frekuensi asuhan yang direkomendasikan. Pada bayi Ny. N diberikan susu formula pada hari pertama kelahirannya karena asi ibu tidak lancar. Dari sini terdapat kesenjangan yaitu memberikan makanan atau minuman selain ASI sebelum usia 6 bulan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Anggraini, Y. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
2. Anon. n.d. "Buku Ajar Asuhan Persalinan Managemen Nyeri Persalinan."
3. Apriyanti, Fitri, Iis Afrianty, Milda Hastuty Martini, Suci Fitri Rahayu, Nelly Mariati Esme Anggeriyane, and Septi Widiyanti Syukrianti Syahda Editor Yuhanah Yusriani. 2021. Sekar Arum | Erlinawati| Fauzia Hak Cipta Buku Kemenkum Dan HAM Nomor : 000314868.
4. Ari Kurniawan. 2016. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR.
5. Astutik, R. Y. 2014. Payudara Dan Laktasi. Jakarta: Selemba Medika.
6. Asuhan Pada Masa Kehamilan, Tinjauan, and Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana. 2021. CONTINUITY OF CARE.
7. Ayunda Insani, Aldina, SKeb Bd, Lusiana B. El Sinta, and Feni Andriani. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.
8. Azizah, Oleh Nurul, and Rafhani Rosyidah. 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Diterbitkan Oleh UMSIDA PRESS.
9. Delima, M, Arni GZ, Rosya E. 2019. "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangan." Jurnal Ipteks Terapan 9.4 9.
10. Dian Wahyuningtiyas. 2020. Buku Saku Pijat Oksitosin. Surakarta: Universitas Aisyiyah Surakarta.
11. Dinni Randayani Lubi, and Legina Angraeni. 2021. PIJAT OKSITOSIN SEBAGAI LANGKAH AWAL GENTLE BREASTFEEDING. Pustaka Learning center.
12. Hatijar, Irma Suryani Saleh, and Lilis Candra Yanti. 2020. BUJU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN.
13. Hayati, Sri Bina, Anna Malia, and Sri Raudhati. 2022. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ERLIZA KECAMATAN PEUSANGAN KABUPATEN BIREUEN." Jurnal Midwifery 4(1):1-6. doi: 10.24252/jmw.v4i1.27080.
14. Heryani, Reni. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidana Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. Jakarta Timur: Trans Info Media.
15. Jaelani, A. K. ., Putri, M. ., & Lubis, N. A. 2017. "Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Makanan Gizi Seimbang Dengan Penyebuhan Luka Perineum Diwilayah Kerja Puskesmas Sipayung Indragiri." Jurnal Endurance 2:31-36.
16. JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta.
17. JPNK-KR. 2017. "Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini."
18. Kemenkes. 2015. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Kesehatan R1.

19. Kemenkes. 2016. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016."
20. Kemenkes. 2019. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: Kesehatan RI.
21. kemenkes. 2020. "KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01/MENKES/320/2020."
22. Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pelayanan Bagi Bu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
23. Khasanah, Nurun Ayati, and Wiwit Sulistyawati. n.d. BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI.
24. Kpendudukan B, Berencana K, Diperbanyak N, Direktorat:, Reproduksi K. 2017. "PERATURAN KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL NOMOR 24 TAHUN 2017 TENTANG PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN DAN PASCA PERSALIANA DAN PASCA KEGUGURAN."
25. Legawati. 2018. Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media.
26. Lusiana El sinta, Feni Andriani, Yulizawati, and Aldina Ayunda Insani. 2019. ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
27. Maryunani. 2012. Inisiasi Menyusui Dini ASI Eksklusif Dan Manajemen Laktasi. Jakarta: Trans Info Media.
28. Prawirohardjo, Sarwono. 2013. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
29. Puspitasari, Lina, and Ernawati. 2021. "Manfaat Body Mekanik Dan Hamstring Exercise Terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester III." Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan 39–45.
30. Rachmaniah. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Tindakan ASI Eksklusif. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
31. Siti, Penyusun, Nurhasiyah Jamil, M. Keb, Febi Sukma, and M. Keb Hamidah. n.d. ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.
32. Varney. 2007a. Buku Ajar Asuhan Kebidanan . 4th ed. Jakarta: EGC.
33. Varney. 2007b. Buku Ajar Asuhan Kebidanan (4 Ed.). Jakarta: EGC.
34. WHO. 2016. "WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Childbirth Experience."
35. Widuri. 2013. Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja. Yogyakarta: Pustaka Bara.
36. Yuliyani, Mutanah, & Astuti, A. P. 2015. "Pengaruh Posisi Lithotomi Dan Dorsal Recumbent Terhadap Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Bersalinprimi Gravuda." Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada 81–88.