

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. D dengan Penerapan Pijat Oksitosin dan Minyak Zaitun

Hida Febrina<sup>1\*</sup>, Hikmah Ifayanti<sup>2</sup>, Hellen Febrianti<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia  
Email : [\\*hildaaja590@gmail.com](mailto:*hildaaja590@gmail.com)

Alamat: Jl. A Yani No. 1 A Tambak Rejo, Wonodadi, Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung 35372

Korespondensi penulis: [hildaaja590@gmail.com](mailto:hildaaja590@gmail.com)

**Abstract.** *Continuity of care (COC) or sustainable care is the care provided by a midwife to clients or patients from pregnancy, childbirth, the puerperium, newborn care, and family planning. This study aimed to provide continuity of midwifery care for a primigravida pregnant woman, Mrs. D, at a midwife practice. A case study method was used. The subject was Mrs. D, G1P0A0. Data collection was carried out from September to December 2023. The results showed that during pregnancy Mrs. D complained of sleep difficulties, during childbirth there was bloody show, in the puerperium period milk production was insufficient, the baby had diaper rash, and for family planning she wanted to use the pill. Interventions provided were health education on third trimester discomforts, normal childbirth management with 60 steps of APN, oxytocin massage, and olive oil for the baby. In conclusion, continuity of midwifery care was provided for Mrs. D with oxytocin massage and olive oil interventions. Milk production increased and the baby's diaper rash reduced.*

**Keywords:** *Continuity of Care, Oxytocin, Massage, Olive, Oil*

**Abstrak.** *Continuity Of Care (COC) atau asuhan yang berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien atau pasien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Penelitian ini bertujuan melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil Ny D primigravida di PMB. Metode penelitian menggunakan studi kasus. Subyek penelitian adalah Ny D G1P0A0. Pengambilan data dilakukan sejak September hingga Desember 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama kehamilan Ny D mengeluh susah tidur, saat persalinan lendir bercampur darah keluar, masa nifas produksi ASI kurang, bayi mengalami ruam popok, dan saat KB ingin menggunakan pil. Intervensi yang diberikan adalah KIE ketidaknyamanan trimester III, asuhan persalinan normal 60 langkah APN, pijat oksitosin, dan minyak zaitun pada bayi. Simpulan, telah dilakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny D dengan intervensi pijat oksitosin dan minyak zaitun. Produksi ASI meningkat dan ruam popok bayi berkurang.*

**Kata kunci:** *Continuity Of Care, Pijat, Oksitosin, Minyak, Zaitun.*

### 1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2019). Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2019 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 KH (KemenKes RI, 2019). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2020 yaitu 187 kasus dan angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung menunjukkan sebesar 20 per 1000 LH, kematian

post neonaturum sebesar 10 per 1000 LH, kematian anak sebesar 8 per 1000 LH (Dinkes Provinsi Lampung, 2022). Sedangkan di Kabupaten Lampung Utara, Sebanyak tujuh dari 100 ribu ibu meninggal saat melahirkan di Kabupaten Lampung Utara pada 2022. Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) saat bersalin didominasi karena pendarahan (Dinkes Kabupaten Lampung Utara, 2022).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mendukung penurunan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan *continuity of care (COC)*. *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 (Aprianti dkk, 2023).

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang lamanya 40 minggu atau 280 hari dihitung mulai hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi atas 3 trimester. Trimester I usia kandungan 1-14 minggu, trimester II usia kandungan 14-25 minggu dan trimester III usia kandungan 27- 40 minggu. Selama kehamilan ibu mengalami banyak perubahan baik perubahan anatomi maupun perubahan fisiologis (Margareth, 2019). Perubahan fisiologis pada ibu hamil dimulai pada saat terjadi proses nidasi yang oleh beberapa tubuh wanita direspon sebagai benda asing. Ibu hamil trimester I merasakan keluhan mual, muntah, meriang dan lemas yang dapat berakhir sampai trimester I berakhir. Pada kehamilan trimester II tubuh sudah mulai beradaptasi dan ketidaknyamanan sudah berkurang. Memasuki trimester III, ibu hamil dapat mengalami keluhan yang diakibatkan oleh pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal (Wahyuni & Ni'mah, 2019).

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan. Persalinan menjadi moment penting yang ditunggu oleh setiap pasangan suami istri. Selama proses persalinan ini terjadi banyak perubahan yang terjadi pada seorang ibu. Perasaan takut, tegang, cemas campur aduk menjadi satu. Melahirkan dan munculnya rasa nyeri persalinan merupakan satu bagian yang tidak dapat dipisahkan lagi. Rasa nyeri selama proses persalinan merupakan kodrat alam yang memang harus dilalui seorang wanita. Banyak perempuan yang menerima proses ini, namun banyak juga perempuan yang belum siap menghadapinya, rasa takut dalam menjalani persalinan yang nyeri ini menimbulkan suatu pemikiran pada sebagian wanita untuk cenderung memilih persalinan secara operasi sektio caesaria. Rasa nyeri persalinan yang sangat hebat juga dapat menimbulkan rupture uteri akibat kontraksi yang berlebihan dan penanganan mengatasi nyeri yang salah (Pratiwi, dkk , 2021).

Pemberian ASI secara eksklusif diharuskan pada bayi usia 0-6 bulan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Pemberian ASI dimulai pada jam pertama kelahiran, disediakan secara eksklusif selama enam bulan, dan berlanjut hingga dua tahun atau lebih dengan penyediaan makanan pelengkap yang aman dan sesuai (UNICEF, 2018). Menurut WHO, bagi bayi yang di beri susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih terkena diare, dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI. Oleh karena itu ibu memerlukan bantuan agar proses menyusui ASI eksklusif berhasil (Kemenkes RI, 2020).

*Sustainable Development Goals* menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian neonatal paling sedikit 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian pada anak di bawah usia 5 tahun paling sedikit 25 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dapat dicapai salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif dilaksanakan dengan baik. Di Indonesia, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 65,16% pada tahun 2020. Sedangkan persentase pemberian ASI eksklusif di Provinsi Lampung pada tahun 2021 hanya mencapai 69,01%. Angka ini masih di bawah target yang diharapkan yaitu sebesar 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2021).

Salah satu penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi dibawah usia enam bulan karena produksi ASI pada ibu postpartum yang tidak lancar. Ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, sehingga membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai rekomendasi dari WHO (Hastuti dan Wijayanti, 2017). Data Nasional tahun 2020 menyebutkan bahwa ibu yang mengalami gangguan produksi ASI atau ASI tidak lancar sebesar 67% dari seluruh ibu menyusui (SDKI, 2021).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/ produksi ASI kurang atau tidak cukup, ibu kurang percaya diri, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja dan pengaruh promosi pengganti ASI. Ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama postpartum disebabkan puting susu lecet, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi (Mardiyarningsih, 2015).

Saat ini pelayanan asuhan kebidanan mengkombinasikan antara pelayanan konvensional dan komplementer, yang dimana keduanya merupakan bagian yang erat dari praktik kebidanan. Terapi komplementer berarti suatu pengobatan yang dapat digunakan bersamaan dengan perawatan medis konvensional (Ayuningtyas, 2019). Berdasarkan PP Menkes RI No. 15 Th

2018, tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan dengan menggunakan keterampilan dan ramuan (PP Menkes RI, 2018).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu merasa nyaman, santai, dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan ASI pun cepat keluar (Putri, 2019). Sejalan dengan penelitian Hidayah dan Anggraini (2023) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua untuk percaya diri (Muslihatun, 2015). Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Prawirohardjo, 2016).

Seluruh bayi memiliki permasalahan yang luas dan kompleks, terutama masalah kulit. Semua bayi memiliki kulit yang sangat peka pada bulan-bulan pertama. Kondisi kulit bayi yang relatif tipis menyebabkan bayi rentan terhadap infeksi, iritasi, dan alergi. Salah satu masalah kulit yang masih sering terjadi pada bayi adalah diaper dermatitis atau disebut juga diaper rash, yaitu peradangan di daerah kulit yang tertutup popok, seperti area alat kelamin, sekitar dubur, bokong, lipatan paha, dan perut bagian bawah (Ramba, 2014).

Ruam popok adalah gangguan pada kulit yang diakibatkan oleh popok sekali pakai pada area bokong dan kemaluan. Ruam popok ditandai dengan munculnya kemerahan pada area kulit yang tertutup popok karena adanya gesekan popok dengan kulit bayi serta lembab dari urine dan feses akibat penggunaan popok terlalu lama (Setianingsih & Hasanah, 2017). Penyebab ruam biasanya karena adanya infeksi dari jamur candida. Jamur ini akan menimbulkan ruam berwarna merah pada area lipatan kulit dan bintik-bintik kecil kemerahan (Ardinasari, 2016). Selain Jamur, ruam popok juga dapat disebabkan oleh bakteri, gejala ruam popok karena adanya jamur dan bakteri ditandai dengan timbulnya bintik merah berwarna terang, basah dan lecet-lecet (Maryunani, et al, 2019).

Ruam popok dapat dicegah dengan mengganti popok bayi setelah selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), hindari popok berbahan plastik yang ketat atau celana yang dapat menyebabkan lembab, jaga kulit bayi agar tetap kering, dan kenakan popok agak longgar (Firmansyah, 2019). Selama ini ruam popok seringkali diobati dan dicegah dengan terapi

farmakologi dengan memberikan salep seng oksida (zinc oxide) dan salep/injeksi kortikosteroid (Sembiring, 2019). Padahal selain terapi farmakologi, juga dapat disembuhkan dengan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi yaitu terapi topikal alternatif dengan menggunakan bahan olahan alami, salah satunya dengan menggunakan minyak zaitun, dikarenakan kandungan emolien yang ada pada minyak zaitun memberikan manfaat untuk menjaga kondisi kulit yang rusak seperti psoriasis dan eksim (Hapsari, 2019).

Pemerintah telah berupaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkannya. Hal tersebut telah diatur dalam peraturan pemerintah, menurut Kepmenkes No. 369 tentang Standar Profesi Bidan, yang menyatakan bahwa fungsi utama bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya dengan tujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Maka dari itu seorang Bidan perlu memberikan asuhan yang berkualitas dan berkesinambungan guna memantau kesejahteraan ibu dan janin serta untuk mencegah komplikasi lanjut yang dapat timbul saat kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir.

## **2. METODE PENELITIAN**

Studi kasus dipilih sebagai metode penelitian yaitu mengambil suatu kasus dalam hal ini adalah kasus kehamilan hingga masa nifas serta *outcome* dari kehamilan yaitu bayi. Studi kasus dilakukan di PMB Hilda Febrina, S.Tr.Keb dan Rumah Ny. D. Waktu pengambilan kasus dimulai sejak bulan September-November 2023. Subyek dalam penelitian ini adalah Ny. D G1P0A0 36 minggu 2 hari hingga berakhir pada masa nifas hari ke 40 dan bayi Ny. D hingga berusia 40 hari.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada tanggal 25 September 2023 Ny. D datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering merasakan sulit tidur pada trimester III. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami riwayat abortus, Hari pertama haid terakhir (HPHT) 13-02-2023 dengan tafsiran persalinan pada tanggal 20-11-2023. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Hasil penapisan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati skor 2 masuk dalam kategori ringan pasien dapat melahirkan di bidan praktek mandiri. Ibu D merupakan ibu hamil yang termasuk ke dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah dengan total skor 2, yaitu skor 2 untuk skor awal ibu hamil.

Pemeriksaan objektif pada Ny. D keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, suhu 36,5 °c, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, LILA 28 cm, BB 65 kg, TB 155 cm, dan hasil pemeriksaan fisik normal. TFU 28 cm dengan taksiran berat janin 2.015 gram, presentasi terbawah janin kepala, kepala sudah masuk ke panggul dan denyut jantung janin 140x/menit. Hasil pemeriksaan Leopold 1 TFU teraba pertengahan pusat px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), TBJ 2.635 gram, DJJ 134 x/m. Leopold 2 bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) dan bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung). Leopold 3 bagian bawah janin teraba keras bulat, melenting (kepala), dan kepala belum masuk PAP. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hb 12,8 mg/dl dan hasil pemeriksaan triple eliminasi negative.

Bidan melakukan pengumpulan data subjektif dan data objektif kemudian di simpulkan diagnosa Ny. D G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan gangguan kualitas tidur. Adapun intervensi yang dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada trimester III termasuk gangguan kualitas tidur.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil, didapatkan bahwa Ny. D, seorang wanita hamil primigravida (G1P0A0) pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari, datang ke Pusat Kesehatan Ibu dan Anak (PMB) pada tanggal 25 September 2023. Ibu mengeluh sulit tidur pada trimester III kehamilan dan merinci bahwa ini merupakan kehamilan pertamanya tanpa riwayat abortus. Informasi mengenai Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah pada tanggal 13-02-2023, dengan tafsiran persalinan pada tanggal 20-11-2023. Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan tidak memiliki riwayat penyakit. Ibu D merupakan ibu hamil yang termasuk ke dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah dengan total skor 2, yaitu skor 2 untuk skor awal ibu hamil. Kehamilan resiko rendah ialah kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat (Bobak, 2015). Pada persalinan dan kehamilan ibu hamil resiko rendah dapat berubah menjadi resiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik, dengan tekanan darah normal, suhu tubuh normal, dan hasil pemeriksaan fisik lainnya dalam rentang normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dihitung berdasarkan kunjungan pertama dan kedua yaitu sebanyak 2 kg, hal ini masih sesuai dengan standar peningkatan berat badan berdasarkan IOM yaitu peningkatan rata-rata berat badan ibu hamil perminggu yaitu sebesar 0,35-0,50 gram/minggu. Ukuran fundus uteri (TFU) sekitar 28 cm dengan taksiran berat janin 2.635 gram. Tafsiran berat janin ini sesuai dengan grafik Hadlock, dimana TBJ pada ibu hamil dengan usia

kehamilan 36 minggu berkisar 2.200-2.900 gram. Presentasi janin adalah terbawah kepala, dan denyut jantung janin normal. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan posisi kepala janin belum masuk panggul. Diagnosa yang disimpulkan adalah G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan gangguan kualitas tidur. Bidan melakukan intervensi dengan memberikan Informasi, Edukasi, dan Komunikasi (KIE) mengenai ketidaknyamanan pada trimester III, termasuk gangguan kualitas tidur. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai hemoglobin dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan triple eliminasi negatif

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Yuliani, dkk, 2021). Menurut Walyani (2016) yang mengatakan bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal. Selain itu ibu hamil juga suka mengalami nyeri punggung, susah bernafas, tidur kurang nyenyak, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki. Pertumbuhan janin yang sudah sedemikian membesar dapat menekan kandung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil, hal ini dapat mengganggu istirahat ibu termasuk waktu tidurnya (Hutahaean, 2013).

Penatalaksanaan yang diberikan berupa KIE ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III termasuk salah satunya gangguan kualitas tidur. Hal ini terjadi karena perubahan hormonal dan fisik yang terjadi selama masa kehamilan, pola tidur dan kualitas tidur menjadi sangat berbeda. Selain itu, perubahan posisi tubuh dan ukuran perut yang terjadi selama masa kehamilan adalah faktor lain yang menyebabkan gangguan tidur. Menjaga kualitas tidur yang baik dan menghindari masalah tidur sangat penting untuk masa kehamilan yang sehat seorang ibu (Sari dan Kurniati, 2023).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan kualitas tidur pada ibu hamil yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. Hal ini dikarenakan mengingat pentingnya manfaat senam hamil sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi keluhan-keluhan ibu hamil yang mengakibatkan penurunan kualitas tidur. Manfaat senam hamil adalah memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan

otot, mengurangi risiko gangguan gastrointerstinal, termasuk sembelit, mengurangi kejang kaki atau kram, menguatkan otot perut, dan meningkatkan kualitas tidur dan menguasai teknik-teknik pernafasan dan dapat mengatur diri kepada ketenangan (Rukiyah, 2014).

Pada tanggal 19 November 2023 Ny. D datang dengan keluhan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir disertai dengan perut yang mulas sejak pukul 23.00 WIB. Saat ini usia kehamilan 40 minggu. Keadaan umum Ny. D baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °c, LILA 28.9 cm, BB 67 kg, TB 155 cm. TFU 31 cm dan taksiran berat janin 3.100 gram, DJJ 141 x/menit. Hasil periksa dalam pembukaan 5 cm, ketuban utuh.

Setelah dilakukan pemeriksaan kepada ibu, kemudian penulis menyimpulkan diagnosa Ny. D usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala. Pada pukul 06.15 WIB ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan merasa ingin mendedan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil ketuban jernih pembukaan lengkap penurunan kepala bayi 0/5 kemudian bidan melakukan pimpinan meneran dan pertolongan persalinan normal. Bayi lahir pada pukul 06.35 WIB menangis kuat kulit kemerahan tonus otot baik kemudian dilakukan vit k dan pemberian salep mata.

Kala I persalinan pada Ny. D berlangsung 7 jam 15 menit, dihitung dari ibu merasakan kontraksi sampai pembukaan lengkap. Menurut teori Johariyah, (2019) kala I pada primipara berlangsung selama 12 jam sedangkan menurut Yanti (2018) kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga pembukaan lengkap (10 cm). Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dalam secundy gravida dan multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam. Hal ini ada kesenjangan teori dan praktek, dimana pada praktek kala I hanya 7 jam 15 menit. Kesenjangan ini dapat terjadi karena adanya dukungan sosial dan emosional yang diberikan kepada ibu selama persalinan. Asuhan kebidanan ini telah menunjukkan bahwa dukungan yang memadai dari pasangan atau tenaga medis dapat mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan ibu, yang akhirnya dapat mempercepat proses persalinan.

Kala II pada Ny. D berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap dengan dorongan ibu meneran, tekanan anus meningkat, perineum ibu menonjol, vulva ibu membuka dan bayi lahir spontan pukul 06.35 WIB. Menurut (Johariyah, 2019) yang ada, kala II berlangsung selama 20-30 menit dan menurut Yanti (2018) yang menyatakan bahwa tanda kala II persalinan dimulai ketika serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir sampai kelahiran bayi. Berdasarkan pernyataan diatas maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada persiapan persalinan Ny.D, persiapan diri penolong yaitu memakai celemek dan handscoon. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Winkjosastro, 2016) dalam APN yang mengatakan bahwa dalam perlengkapan perlindungan penolong menerapkan standar proses peralatan yang dibutuhkan selama proses persalinan berupa celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu bot dan handscoon. Maka panulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktek. Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Tujuan dari 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah untuk memberikan panduan sistematis bagi penolong persalinan dalam menatalaksana proses persalinan secara aman dan selamat bagi ibu dan bayi, mulai dari kala I hingga kala IV persalinan. Langkah-langkah ini mencakup pengkajian risiko dan komplikasi, pertolongan persalinan sesuai kemajuan persalinan, pencegahan infeksi, penanganan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, serta asuhan pascapersalinan. Penerapan 60 langkah APN telah terbukti menurunkan angka kematian ibu dan bayi di banyak negara berkembang termasuk Indonesia (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan kebidanan kala III pada Ny. D berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta lahir yang diawali dengan tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, dan ada semburan darah tiba-tiba. Selanjutnya melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri pada Ny. D Plasenta lahir jam 06.50 WIB berlangsung 15 menit setelah bayi lahir. Menurut (Johariyah, 2019) plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit. Sedangkan Yanti (2018) tanda-tanda pelepasan plasenta adalah, uterus berubah menjadi globular dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Hal ini sesuai dengan teori yaitu Kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit. Lama kala III lebih singkat, jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum, hal ini dikarenakan dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus (Kusnarman K., 2014).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. D di inpartu kala III dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang terjadi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena seluruh tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori

dan praktik yaitu melakukan manajemen aktif kala III dan sudah berorientasi pada kebutuhan pasien.

Pada kala IV Ny. D Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengawasan postpartum dilakukan setelah 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Pemeriksaan pada Ny. D dilakukan setiap 30 menit sekali. Menurut (Johariyah, 2019) pemeriksaan kala IV dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali selama 1 jam kedua kala IV dan memasase uterus ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama. Berdasarkan pernyataan diatas dapat dapat disimpulkan bahwa teori sesuai dengan praktek.

Asuhan yang dilakukan terhadap bayi baru lahir dilakukan ketika bayi akan pulang kerumah. By. Ny D lahir pada 20 November 2023 pukul 06.35 WIB jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir aterm dan tidak terdapat penyulit selama proses persalinan. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan ibu mengatakan ingin anaknya memiliki berat badan yang baik. Hasil Pemeriksaan By. Ny D keadaan umum baik, nadi 124 x/menit, pernafasan 47 x/menit, suhu 36,5 °c, BB 3100 gram, PB 48 cm, LD 31 cm, LK 33 cm. hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan. Diagnosa bayi By. Ny R usia 0 bulan neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny D adalah dengan memberikan edukasi perawatan bayi baru lahir pada ibu dan memberikan injeksi HB-0 kepada bayi.

Tanggal 03 Desember 2023, Ny. D datang ke PMB dan mengeluh bayi nya mengalami bintik-bintik disekitar genetalia. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan bahwa bayi Ny. D mengalami ruam popok dengan derajat ringan ke sedang (skor 1,5) yang ditandai dengan pucat sampai merah muda pada di area yang lebih besar dan kemerahan yang sangat intens pada daerah yang sangat kecil. Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan terapi komplementer berupa minyak zaitun 2 kali sehari yaitu pagi dan sore selama 3 hari berturut-turut. Setelah dilakukan evaluasi pada tanggal 07 Desember 2023 didapatkan bahwa ruam popok pada bayi Ny. D sudah berkurang menjadi sangat ringan ditandai dengan Pucat sampai merah muda pada area yang sangat kecil.

Masalah yang terjadi pada By. Ny. D yaitu mengalami ruam popok. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu pemberian terapi minyak zaitun selama 3 hari berturut-turut. Manajemen ruam popok mempunyai banyak pendekatan. Akan tetapi, pada diagnosa yang tepat dan pengobatan yang sesuai, tenaga kesehatan sebaiknya mempunyai pengetahuan tentang etiologi ruam popok, fisiologi kulit, dan mikrobakterial kulit. Untuk menghilangkan penyebab ruam popok dan menggunakan salep pelindung akan cukup membantu dalam mengobati kasus yang

ringan. Akan tetapi, pada pendekatan terapeutik terbaik, pemeriksaan jamur dan bakteri sebaiknya dijalankan ketika ada dugaan (Shin, 2014).

Di samping itu, suatu variasi faktor yang dapat mempengaruhi kerentanan pada iritasi ruam popok atau dapat memperburuk ruam popok untuk muncul. Hal ini meliputi: pergantian popok yang lama, penggunaan antibiotic spectrum luas pada bayi, perawatan kulit yang buruk pada area popok, penggunaan cairan sabun untuk membersihkan kulit, dan menggunakan bedak talcum (Tuzun et al., 2015). Setelah dilakukan evaluasi pada hari ke empat, diketahui bahwa bintik-bintik kemerahan pada bayi sudah berkurang dengan derajat ruam popok menunjukkan skor 0,5 (sangat ringan). Hal ini menunjukkan bahwa minyak zaitun efektif dalam mengatasi ruam popok pada bayi.

Minyak zaitun (olive oil) dipercaya dapat digunakan untuk perawatan bekas luka, serta area-area yang terdapat keriput dan pecah-pecah akibat kulit kering atau penuaan sel kulit, dapat juga digunakan untuk stretching atau penarikan pada kulit, sehingga dapat mengatasi masalah bekas kehamilan (stretch marks). Minyak zaitun (olive oil) mempengaruhi masalah kelembaban kulit sehingga terdapat penurunan derajat ruam popok sesudah diberikan minyak zaitun (olive oil). Hal ini disebabkan karena pemberian minyak zaitun (olive oil) mengandung oiled acid sebagai anti inflamasi, rekontruksi membran sel, dermis healing process dan mengandung vitamin E, poliphenol, serta klorofil yang dapat mencegah oksidasi sel (Kartika, 2011).

Olesan minyak zaitun dapat merawat kulit sebagai usaha untuk mengatasi ruam popok, dikarenakan kandungan yang ada pada minyak zaitun berupa lemak asam, vitamin E yang bermanfaat untuk anti oksidan alami dan membantu menjaga struktur sel dan membrane sel sebagai akibat kerusakan karena radikal bebas. Vitamin E berfungsi sebagai pelindung dari kerusakan bagi sel darah merah yang berperan dalam pengangkutan oksigen untuk semua jaringan tubuh. Vitamin E bermanfaat untuk mempersingkat luka agar cepat sembuh, mencegah proses penuaan dini, menjaga kulit tetap lembab dan menambah elastisitas kulit. Minyak zaitun berfungsi memperbaiki regenerasi kulit, membuat kulit tetap elastis serta menjaga kulit dalam keadaan lembut. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sebayang dkk (2020) yang menunjukkan bahwa pemberian minyak zaitun efektif terhadap ruam popok pada bayi 0-36 bulan.

Pada tanggal 20 November 2023, Ny. D P1A0 dilakukan kunjungan nifas I di PMB mengeluh perutnya masih sedikit mulas dan ASI nya belum banyak keluar. Hasil pemeriksaan Ny. D keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °c, LILA 28,9 cm, TB 155 cm, dan BB 65 kg. TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra,

perdarahan normal, kontraksi keras, dan terdapat bekas luka jahitan. Hasil penilaian produksi ASI yang di ukur menggunakan volume ASI didapatkan bahwa volume ASI ibu hanya 15 ml.

Penulis menyimpulkan diagnosa Ny. D pada masa nifas adalah Ny. D usia 25 tahun P1A0 postpartum 6 jam. Kemudian penulis melakukan penatalaksanaan pijat oksitosin kepada ibu postpartum untuk membantu dalam melancarkan produksi ASI yang dilakukan setiap pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut. Dihari ke 6 tanggal 26 November 2023 dilakukan evaluasi oleh bidan dan didapatkan hasil bahwa produksi ibu sudah cukup lancar dengan volume ASI 75 ml untuk sekali pompa.

Berdasarkan hasil asuhan pada masa nifas pada pasien Ny. D pada KF 1 ibu nifas mengeluh perutnya merasa mulas dan ASI nya belum keluar banyak. Sejalan dengan teori Vivian (2017) yang menyebutkan bahwa proses involusi uterus adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan normal sebelum hamil setelah melahirkan, rasa mulas pada ibu merupakan factor fisiologis karena ada proses involusi atau kembalinya rahim keukuran semula. Penatalaksanaan masa nifas yang diberikan oleh bidan adalah bidan memberikan KIE masa nifas pada ketiga pasien tentang tanda bahaya pada masa nifas. Menurut teori Walyani (2022), tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai yaitu infeksi nifas, infeksi saluran kemih, mastitis, bendungan payudara, infeksi payudara, abses payudara, abses pelvis, peritonitis, infeksi luka perineum, luka abdominal, dan perdarahan pervaginam.

Bidan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Didukung oleh teori Roesli (2012) yang menyatakan bahwa pemberian ASI secara on demand yaitu dimana ibu memberikan ASInya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Hal ini sangat penting karena pada mulanya bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur.

Bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI. Sesudah dengan teori Haryono dan Setianingsih (2014), dimana ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air the, air putih dan tambahan makanan serta minuman lainnya. Selain itu untuk membantu melancarkan produksi ASI pada Ny. D, intervensi yang diberikan yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin/ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat ASI adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai ketulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Ratuliu, 2014).

Hal ini sesuai dengan teori Wahyuningsih (2018), Pijat oksitosin adalah tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 – 6 sampai scapula yang akan mempercepat

kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar yang dapat mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta memperbanyak produksi ASI.

Hasil asuhan kebidanan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri dkk (2019) yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin pada Ibu Postpartum di Klinik Pratama Nining Pelawati Tahun 2019 dengan nilai p-value = 0,008 ( $p \leq 0,05$ ). Hal tersebut sesuai dengan asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu memberikan KIE masa nifas, menganjurkan pemberian ASI secara on demand, memberikan intervensi untuk melancarkan produksi ASI dengan melakukan pijat oksitosin, dan mengajurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Al quran secara jelas menyebutkan dalam surat Al-baqarah ayat 233 tentang anjuran menyusui hingga 2 tahun. Adapun bunyi QS. Al-Baqarah: 233 yang artinya: “Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

Manfaat menyusui pada kesehatan telah banyak dikupas melalui berbagai media. Selain bermanfaat secara kesehatan, menyusui bermanfaat pula pada perkembangan karakter islami. Bayi adalah makhluk yang cepat belajar dari lingkungannya termasuk dari ibunya, Selama proses menyusui, proses belajar bayi tetap berjalan. Bayi mendapat berbagai stimulus taktil dan stimulus indrawi lainnya. Apapun yang dilakukan oleh ibu akan menjadi stimulus belajar bayi. Stimulus ini termasuk juga perubahan emosi dan ketenangan ibu. Dalam beberapa kisah disebutkan bahwa para ibu dari ulama-ulama besar dalam sejarah Islam memiliki kesenangan tersendiri ketika bisa menyusui dalam waktu lama.

Pada tanggal 30 Desember 2023 ibu datang ke PMB mengatakan 40 hari yang lalu sudah melahirkan dan ingin menggunakan kontrasepsi. Ibu tidak menderita penyakit apapun dan sebelumnya ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Pemeriksaan pada Ny. D keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °c, LILA 28,9 cm, TB 155 cm, dan BB 65 kg. Hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ada

kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan, penulis menyimpulkan diagnosa Ny. D usia 25 tahun P1A0 40 hari postpartum dengan akseptor KB Pil. Berdasarkan hasil penapisan calon akseptor KB didapatkan bahwa Ny. D menyusui dari 6 minggu pasca persalinan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D adalah memberikan konseling dan edukasi terkait alat kontrasepsi dan memberikan kontrasepsi sesuai keinginan dan kesepakatan ibu dan suami. Setelah dilakukan diskusi, kemudian ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi PIL.

Berdasarkan hasil asuhan yang didapatkan pada kunjungan nifas IV Ny. D mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi. Penatalaksanaanya yang diberikan dalam asuhan keluarga berencana adalah memberikan KIE tentang tujuan KB, manfaat KB dan macam-macam alat kontrasepsi hal tersebut sesuai dengan undang-undang RI No. 52 tahun 2009, bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usian ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlingdungandan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengkonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015).

Menurut peneliti setelah melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB PIL pada Ny. D, dengan menerapkan manajemen kebidanan, maka penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan pelaksanaan teori dengan kenyataan yang terjadi.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah melakukan manajemen asuhan kebidanan komprehensif dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. D di PMB Hilda Febrina, S.Tr.Keb, dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa pijat oksitosin dan minyak zaitun didapatkan ASI ibu sudah lancar dengan volume ASI 75 ml dan derajat ruam popok pada bayi Ny. D sudah berkurang menjadi sangat ringan.

## DAFTAR REFERENSI

- Anna, P., Artathi, E. S., & Retnowati, M. (2012). Hubungan pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi pil oral kombinasi dengan kepatuhan dalam mengonsumsi pil KB di wilayah Desa Margasana Kecamatan Jatilawang tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 1–47.
- Aprianti, S. P. (2023). Asuhan kebidanan berkelanjutan/Continuity of care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996.
- Ardinasari, & Eiyta. (2016). *Buku pintar mencegah dan mengobati penyakit bayi dan anak*. Bestari Buana Murni.
- Ayuningtyas, F. (2019). *Terapi komplementer dalam kebidanan*. PT Pustaka Baru.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). *Profil kesehatan Lampung tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Firmansyah, F., Asnaniar, W. O. S., & Sudarman, S. (2019). Pengaruh pemberian virgin coconut oil (VCO) terhadap ruam popok pada bayi. *Celebes Health Journal*, 1(1), 31–39.
- Ghanbari, R., Anwar, F., Alkharfy, K. M., Gilani, A. H., & Saari, N. (2012). Valuable nutrients and functional bioactives in different parts of olive (*Olea europaea* L.): A review. *International Journal of Molecular Sciences*, 13(3), 3291–3340.
- Hapsari, W., & Aini, F. N. (2019). Olesan minyak zaitun mengurangi derajat ruam popok pada anak 0-24 bulan. *Jurnal Sains Kebidanan*, 1(1), 25–29.
- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati Anda*. Gosyen Publishing.
- Hidayah, & Anggraini. (2023). Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di BPM Noranita Kurniawati. *Journal of Education Research*, 4(1), 234–239.
- Jelita, M. V., et al. (2016). Pengaruh pemberian minyak zaitun (olive oil) terhadap derajat ruam popok pada anak diare pengguna diapers usia 0-36 bulan di RSUD Ungaran Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 2(5), 1–5.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan pada masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Legawati. (2018). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Wineka Media.
- Nugraheni, K. (2012). Pengaruh pemberian minyak zaitun ekstra virgin terhadap profil lipid serum tikus putih (*Rattus norvegicus*) strain Sprague Dawley hiperkolesterolemia. Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

- Podungge, Y. (2020). Asuhan kebidanan komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2).
- Ratuliu, M. (2014). ASI pintar dan menyusui. PT. Mizan Publika.
- Saputri, I. N., et al. (2019). Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(1), 1–7.
- Sebayang, S. M., & Sembiring, E. (2020). Efektivitas pemberian minyak zaitun terhadap ruam popok pada balita usia 0-36 bulan. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan*, 3(1), 258–264.
- Setianingsih, Y. A., & Hasanah, I. (2017). Pengaruh minyak zaitun (olive oil) terhadap penyembuhan ruam popok pada bayi usia 0-12 bulan di Desa Sukobanah Kabupaten Sampang Madura. *Infokes*, 7(02), 22–27.
- Shin, H. T. (2014). Diagnosis and management of diaper dermatitis. *Pediatric Clinics of North America*, 61(2), 367–382.
- Stamatas, G. N., & Tierney, N. K. (2014). Diaper dermatitis: Etiology, manifestations, prevention, and management. *Pediatric Dermatology*, 31(1), 1–7.
- Sutanto, A. V. (2018). Nifas dan menyusui. Pustaka Baru Pres.
- Tim Pokja SDKI. (2021). Standar diagnosis keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Triani, A., Damayanti, I. P., Afni, R., & Yanti, J. S. (2015). Kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Deepublish.
- Tuzun, Y., Wolf, R., Baglam, S., & Burhan, E. (2015). Diaper (napkin) dermatitis: A fold (intertriginous) dermatosis. *Clinics in Dermatology*, 33(4), 477–482.
- UNICEF. (2018). Levels baseline SDF tentang anak-anak Indonesia. BAPENAS, UNICEF.
- Vivian, & Sunarsih, T. (2017). Asuhan kebidanan ibu nifas. Salemba Medika.
- Wahyuni, D. E. (2018). Bahan ajar kebidanan nifas dan menyusui. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wahyuningsih, E., & Rohmawati. (2018). Efektivitas pijat endorfin dan pijat breastcare terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di RSUD Muhammadiyah Delanggu. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 9(17), 47–60.