MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 3, No. 2, April 2025, pp. 140 - 145
ISSN: 30259584., DOI: 10.61434/mejora.v3i2.301

PENATALAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN BENDUNGAN ASI

Pipit Indra Lestari[1], Novia Putri Ramadhani[2]
[1,2] Program Studi Kebidanan, Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, Indonesia, pipitindralestari16@gmail.com

A R T I C L E I N F O
History of the article:
Received 01 Juli 2025
Revised 29 Juli 2025
Accepted 31 Juli 2025

Keywords:
Asuhan Kebidanan
Komprehensif
Bendungan ASI

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a continuous service that includes antenatal, intrapartum, postpartum, newborn, and family planning care. This report aims to describe the midwifery care provided to Mrs. A (32 years old, G2P1A0) at 37 weeks and 2 days of gestation, conducted at Sindanglaut Public Health Center, Cirebon Regency, from February to May 2025.
The method used was a case study with a continuity of care approach. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and SOAP documentation. During the antenatal period, both maternal and fetal conditions remained within normal limits. Spontaneous labor occurred on April 9, 2025, at 02:40 AM, resulting in the birth of a healthy male infant (weighing 2880 grams, measuring 49 cm), with strong crying and successful Early Initiation of Breastfeeding (EIBF).
On postpartum day 21, the mother experienced breast engorgement in the left breast. This was managed through breastfeeding education, proper latching techniques, warm and cold compresses, and lactation massage, which effectively resolved the complaint. By postpartum day 30, both mother and baby were in good condition, and the mother opted for a 3-month injectable contraceptive method.
The care provided adhered to midwifery standards and produced optimal outcomes. This report is expected to serve as a reference for healthcare providers in delivering comprehensive and continuous midwifery care.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Midwifery Care
Comprehensive
breast engorgement

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan berkesinambungan yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Laporan ini bertujuan mendeskripsikan asuhan yang diberikan kepada Ny. A (32 tahun, G2P1A0) dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari di Puskesmas Sindanglaut, Kabupaten Cirebon, selama Februari–Mei 2025.
Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan continuity of care. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi SOAP. Hasil asuhan selama kehamilan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Persalinan berlangsung spontan pada 9 April 2025 pukul 02.40 WIB, dengan bayi laki-laki lahir sehat (berat 2880 gram, panjang 49 cm), menangis kuat, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
Pada masa nifas hari ke-21 ditemukan bendungan ASI di payudara kiri. Penanganan dilakukan melalui edukasi teknik menyusui, kompres hangat-dingin, dan pijat laktasi, yang berhasil mengurangi keluhan. Evaluasi hari ke-30 menunjukkan kondisi ibu dan bayi baik, serta ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.
Asuhan diberikan sesuai standar kebidanan dan memberikan hasil optimal. Laporan ini diharapkan menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam penerapan pelayanan kebidanan berkelanjutan

Corresponding Author:
Pipit Indra Lesari
Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika
Cirebon
pipitindralestari16@gmail.com

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah serius di dunia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sekitar 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan, atau setelah melahirkan pada tahun 2020. Sebagian besar kematian tersebut, yaitu sekitar 95%, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan mencatat penurunan AKI dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 189 per 100.000 pada tahun 2020. Meskipun tren ini menunjukkan kemajuan, angka tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, diperlukan strategi dan intervensi yang lebih tepat dan efektif untuk mempercepat penurunan AKI[1].

Pada tahun 2023, Provinsi Jawa Barat mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 96,89 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,4 per 1.000 kelahiran hidup [2]. Di Kabupaten Cirebon, terdapat 40 kasus kematian ibu dari total 42.305 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian tersebut antara lain adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan komplikasi lainnya [3]. Sementara itu, data dari Puskesmas Sindanglaut pada tahun yang sama mencatat 7 kematian ibu dan 7 kematian bayi. Penyebab utama kematian ibu adalah preeklampsia berat, sedangkan kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh asfiksia neonatorum

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dilakukan melalui pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Model asuhan kebidanan yang komprehensif memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu, tidak hanya dalam aspek klinis, tetapi juga mencakup upaya promotif dan preventif, terutama di fasilitas layanan primer seperti puskesmas.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa asuhan kebidanan secara komprehensif mampu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Misalnya, penelitian oleh [4] menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan di PMB Liana memberikan hasil yang baik bagi ibu dan bayi, tanpa adanya komplikasi. Temuan serupa juga dilaporkan oleh [5], meskipun terdapat perbedaan dalam instrumen penelitian dan lokasi pelaksanaan studi. Penelitian ini memiliki keistimewaan karena dilakukan di Puskesmas Sindanglaut, dengan menerapkan metode continuity of care pada ibu hamil trimester III yang mengalami keluhan khas, dan langsung ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan.

Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. A, yang mencakup masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

Melalui studi ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat memahami secara nyata pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai standar, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan tingkat dasar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif. Desain ini dipilih untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan (continuity of care) kepada Ny. A, yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Subjek dalam studi ini adalah Ny. A, seorang ibu berusia 32 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari pada saat pengkajian awal. Asuhan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sindanglaut, Kabupaten Cirebon, selama periode Februari hingga Mei 2025.

Pengumpulan data dilakukan secara komprehensif melalui wawancara terstruktur, observasi langsung, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan pencatatan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan). Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data meliputi buku KIA, partograf, alat ukur tanda vital, serta format asuhan kebidanan standar yang mengacu pada Permenkes dan buku ajar kebidanan. Selama periode asuhan, dilakukan enam kali kunjungan pada masa kehamilan, dua kali kunjungan saat persalinan, tiga kali kunjungan pada masa nifas, dua kali kunjungan pada masa neonatal, serta satu kali kunjungan untuk pelayanan keluarga berencana.

Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai perkembangan kondisi ibu dan bayi serta efektivitas intervensi yang diberikan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan penyajian hasil dalam bentuk narasi, kemudian dibandingkan dengan standar pelayanan kebidanan dan teori yang relevan dari literatur terkini. Seluruh proses pengambilan data dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk informed consent, jaminan kerahasiaan data, dan persetujuan tertulis dari klien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif diberikan kepada Ny. A, G2P1A0, usia 32 tahun, dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari pada saat kunjungan awal. Pelayanan kebidanan dilaksanakan secara berkesinambungan (continuity of care) yang mencakup masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini berlangsung dari bulan Februari hingga Mei 2025 di Puskesmas Sindanglaut, Kabupaten Cirebon.

1. Kehamilan

   Pada trimester ketiga kehamilan, Ny. A tidak menunjukkan keluhan yang mengarah pada komplikasi kehamilan. Hasil pemeriksaan antenatal mencatat tekanan darah 110/70 mmHg, denyut jantung janin (DJJ) sebesar 142 kali per menit, tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, presentasi kepala, dan lingkar lengan atas (LILA) 27 cm. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi mengenai nutrisi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, inisiasi menyusu dini (IMD), serta keluarga berencana (KB) pasca persalinan. Selain itu, ibu telah memperoleh imunisasi tetanus toksoid (TT) secara lengkap dan rutin mengonsumsi tablet tambah darah. Pada trimester ketiga kehamilan, kondisi ibu dan janin berada dalam batas normal tanpa adanya tanda bahaya yang teridentifikasi. Pemantauan secara rutin memungkinkan identifikasi kebutuhan ibu serta mendukung kesiapan dalam menghadapi proses persalinan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian [6] yang menyatakan bahwa pendekatan asuhan antenatal berkelanjutan dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesiapan ibu menjelang persalinan.

2. Persalinan

   Persalinan spontan yang dialami oleh Ny. A menunjukkan proses fisiologis yang berlangsung normal tanpa adanya penyulit. Durasi masing-masing kala persalinan masih berada dalam batas waktu fisiologis, dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi, baik pada ibu maupun bayi. Hasil ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan berjalan sesuai standar pelayanan kebidanan.

   Bayi yang lahir dalam kondisi sehat dengan tangisan kuat dan tonus otot baik mencerminkan adaptasi neonatus yang optimal. Skor APGAR yang baik menunjukkan keberhasilan penanganan segera setelah lahir. Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam satu jam pertama kehidupan juga menunjukkan kualitas pelayanan persalinan yang sesuai dengan kebijakan nasional.

   IMD memiliki peran penting dalam keberlangsungan menyusui, memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta membantu keluarnya kolostrum yang kaya antibodi [7] . Sesuai dengan Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan pada Masa Sebelum Kehamilan, Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas, IMD merupakan salah satu pelayanan esensial yang wajib diberikan kepada setiap ibu dan bayi baru lahir. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD secara konsisten dapat menurunkan risiko infeksi neonatus dan meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif [8].

   Dengan demikian, keberhasilan proses persalinan dan pelaksanaan IMD pada Ny. A menjadi indikator bahwa pelayanan kebidanan telah diberikan secara optimal, sesuai dengan standar praktik dan pedoman klinis yang berlaku.

3. Masa Nifas

   Pemantauan masa nifas secara berkala merupakan bagian penting dalam deteksi dini masalah kesehatan ibu, termasuk gangguan laktasi seperti bendungan ASI. Dalam kasus ini, ibu mengalami bendungan ASI pada hari ke-21 nifas yang ditandai dengan nyeri pada payudara kiri. Kondisi tersebut merupakan akibat dari tidak optimalnya pengosongan payudara, yang umumnya disebabkan oleh teknik menyusui yang kurang tepat atau frekuensi menyusui yang tidak adekuat [9].

   Penatalaksanaan bendungan ASI dilakukan melalui intervensi nonfarmakologis, yakni edukasi teknik menyusui yang benar, kompres hangat-dingin, serta pijat oksitosin. Edukasi menyusui bertujuan untuk memperbaiki pelekatan dan posisi bayi saat menyusu, sehingga proses pengosongan payudara menjadi lebih efektif[10]. Kompres hangat membantu melancarkan aliran ASI dan meredakan sumbatan, sedangkan kompres dingin berfungsi mengurangi inflamasi dan nyeri. Pijat oksitosin, yang dilakukan di area sepanjang tulang belakang hingga sekitar skapula, berperan dalam merangsang refleks let-down melalui peningkatan hormon oksitosin [12]. Setelah dilakukan intervensi, kondisi ibu mengalami perbaikan signifikan. Pada kunjungan hari ke-30, ibu tidak lagi mengeluhkan nyeri dan proses menyusui berlangsung lancar. Temuan ini sejalan dengan studi oleh [13], yang menyebutkan bahwa kombinasi pijat oksitosin dan teknik menyusui yang benar dapat meningkatkan kelancaran ASI serta mengurangi kejadian bendungan payudara secara signifikan.

   Dari segi praktik kebidanan, temuan ini menekankan pentingnya peran bidan dalam memberikan edukasi laktasi sedini mungkin, baik saat kehamilan maupun masa nifas. Monitoring secara berkala dan pemberian intervensi sederhana berbasis pendekatan holistik terbukti efektif dalam menjaga kelancaran menyusui dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

4. Bayi Baru Lahir

   Hasil pemantauan terhadap bayi laki-laki Ny. A menunjukkan kondisi kesehatan yang baik selama periode neonatal awal. Skor APGAR yang optimal, kemampuan menyusu yang kuat, refleks fisiologis yang normal, serta tidak ditemukannya kelainan pada tali pusat merupakan indikator penting dalam menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Menurut World Health Organization [14], evaluasi awal fungsi vital dan adaptasi fisiologis neonatus sangat krusial untuk mengidentifikasi bayi yang berisiko mengalami komplikasi.

   Peningkatan berat badan dari 2880 gram saat lahir menjadi 3200 gram pada usia satu bulan merupakan indikator tumbuh kembang yang baik. Kenaikan berat badan ini menunjukkan bahwa asupan nutrisi melalui pemberian ASI telah berjalan efektif. ASI eksklusif tidak hanya berperan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga memberikan perlindungan imunologis dan mendukung pertumbuhan optimal, sebagaimana ditegaskan dalam Pedoman Gizi Seimbang Kementerian Kesehatan RI [15]. Keberhasilan menyusu yang ditunjukkan oleh bayi ini dapat pula menjadi indikator keberhasilan dukungan laktasi yang diberikan sejak dini.

   Pemberian edukasi kepada ibu mengenai perawatan tali pusat, tanda bahaya pada neonatus, dan pentingnya ASI eksklusif merupakan bagian dari pendekatan promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesiapan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi baru lahir, serta mendeteksi dini masalah kesehatan yang mungkin timbul. Pengetahuan ibu yang baik mengenai tanda bahaya neonatal terbukti dapat mempercepat pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan, sehingga mengurangi risiko keterlambatan penanganan [16]

   Kunjungan rumah pada masa neonatal juga memiliki kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan hasil kesehatan bayi. Temuan ini didukung oleh penelitian [4] yang menyatakan bahwa kunjungan rumah pada 28 hari pertama kehidupan bayi berperan penting dalam deteksi dini masalah kesehatan neonatus, penguatan keterampilan ibu dalam perawatan bayi, serta peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif. Pelayanan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan juga memberikan kesempatan untuk pemantauan langsung kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh di lingkungan rumah tangga, yang sering kali memberikan gambaran berbeda dibandingkan dengan kunjungan di fasilitas kesehatan.

   Secara keseluruhan, keberhasilan pemantauan neonatus seperti yang ditunjukkan pada kasus ini mencerminkan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan pascanatal, yang melibatkan pemantauan klinis, dukungan laktasi, dan pemberdayaan ibu melalui edukasi. Intervensi awal dan keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam masa neonatal terbukti efektif dalam menjamin tumbuh kembang bayi secara optimal dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa.

5. Keluarga Berencana

   Pemilihan metode kontrasepsi pascapersalinan merupakan bagian penting dalam upaya pengendalian fertilitas serta perlindungan kesehatan ibu. Dalam kasus ini, Ny. A memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan (Depot Medroxyprogesterone Acetate/DMPA) setelah menerima konseling KB secara menyeluruh pada masa nifas. Pemberian suntikan pertama dilakukan pada hari ke-30 pascapersalinan, yang sesuai dengan rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan RI, yaitu kontrasepsi dapat diberikan setelah ibu berada dalam kondisi stabil dan tidak terdapat kontraindikasi medis [17].

   Pemilihan DMPA oleh Ny. A mengindikasikan keberhasilan proses konseling dalam membantu ibu memahami manfaat, efek samping, serta kesesuaian metode KB dengan kondisi kesehatannya. Metode suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang paling sering digunakan oleh ibu pascapersalinan karena kepraktisannya, tingkat efektivitas yang tinggi (lebih dari 99% bila digunakan dengan benar), serta tidak mengganggu produksi ASI [18]. Dalam kasus ini, tidak ditemukan adanya efek samping seperti spotting, amenore, atau perubahan mood pada pemakaian awal, yang menunjukkan toleransi tubuh ibu terhadap hormon progesteron yang digunakan.

   Secara fisiologis, penggunaan DMPA menekan ovulasi dengan menebalkan lendir serviks dan menghambat proliferasi endometrium, sehingga mencegah terjadinya pembuahan [17]. Keunggulan lain dari DMPA adalah frekuensi pemberiannya yang hanya setiap 12 minggu sekali, sangat sesuai untuk ibu dengan mobilitas tinggi atau akses terbatas ke fasilitas kesehatan.

   Dari aspek pelayanan, kasus ini juga mencerminkan penerapan pendekatan Continuity of Care (CoC) dalam pelayanan kebidanan. CoC merupakan pendekatan pelayanan yang berkelanjutan dari masa antenatal, persalinan, nifas, hingga pelayanan KB, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan dan memastikan keberlangsungan intervensi kesehatan reproduksi [19]. Dalam kasus ini, keberhasilan pemilihan metode kontrasepsi dan pemantauan penggunaannya menunjukkan bahwa pendekatan CoC telah dijalankan dengan baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penerapan CoC mampu meningkatkan pemanfaatan KB pascapersalinan serta menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan [20].

Dengan demikian, intervensi dalam bentuk konseling dan pendampingan selama masa nifas menjadi salah satu strategi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pemanfaatan metode KB modern. Selain itu, pendekatan yang bersifat holistik dan individual dalam pelayanan kebidanan sangat penting untuk memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil oleh ibu selaras dengan kondisi medis dan kebutuhan psikososialnya..

KESIMPULAN

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara continuity of care pada Ny. A, yang mencakup masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, menunjukkan hasil yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Selama kehamilan, ibu dan janin berada dalam kondisi normal tanpa komplikasi, dan pelayanan antenatal care diberikan secara efektif. Persalinan berlangsung spontan tanpa penyulit, bayi lahir sehat, dan berhasil dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada masa nifas, bendungan ASI yang dialami ibu pada hari ke-21 berhasil ditangani melalui intervensi kebidanan. Bayi dalam masa neonatus menunjukkan perkembangan yang baik tanpa tanda bahaya, serta mendapatkan edukasi perawatan bayi secara optimal. Dalam aspek keluarga berencana, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan setelah memperoleh konseling yang efektif. Seluruh asuhan terdokumentasi dengan baik menggunakan format SOAP. Hasil ini mengindikasikan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, serta berkontribusi terhadap pencapaian pelayanan kebidanan yang bermutu di tingkat pelayanan kesehatan dasar.
.

UCAPAN TERIMA KASIH (OPSIONAL)

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institut Teknolgi dan Kesehatan Mahardika yang telah banyak membantu dalam penyusunan artikel ini.

REFERENSI

[1] W.H.O., “Maternal mortality. https://www.who.int/news- room/fact-sheets/detail/maternal- mortality.” 2024.
[2] D. J. Barat, “Buku Profil Perkembangan Kependudukan Provinsi Jawa Barat Tahun.” 2023.
[3] D. K. Cirebon, “Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon 2023.” p. 2024 06-, 2023. [Online]. Available: https://dinkes.cirebonkab.go.id/wp-
[4] N. Habibah, I. Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, and AMdKeb, *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny*. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat. repository STIKes Borneo Cendika Pangkalan Bun, 2021.
[5] W. Lestari, “Laporan tugas akhir asuhan kebidanan.” p. 10403267, 2021. [Online]. Available: https://123dok.com/id/docs/laporan-tugas-akhir-asuhan-
[6] N. Nugrawati and Amriani, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, 1st ed.; Abdul,. Jawa barat: Cv.Adanu Abimata, 2021.
[7] Prawestri and K. Nikmatul, “Pengaruh Imd Dengan Perdarahan Ibu 2 Jam Post Partum,” *J. Ris. Kesehat.*, pp. 282–285, 2017.
[8] N. Hayati, “HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD) DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI POSYANDU DESA BANGUN SARI BARU TANJUNG MORAWA TAHUN 2021,” vol. 2, no. 1, pp. 43–49, Jan. 2022, doi: 10.51771/jdn.v2i1.258.
[9] Prawiroharjo, *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2020.
[10] A. I. Hasanah, R. S. Hardiani, and L. A. Susumaningrum, “Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember,” *E-J. Pustaka Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 260–267, 2017, doi: https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jpk/article/download/5782/4292.
[11] F. Anggraini, Erika, and A. Dilaruri, “Efektifitas Pijat Oketani dan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI,” *J. Vokasi Keperawatan JVK*, vol. 5, no. 2, pp. 93–104, 2022.
[12] Y. Cahya, “Penatalaksanaan Kompres Dingin Daun Kubis Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Terhadap Ny. S Di PMB Karmila Astuti S,ST, Kalianda, Lampung Selatan,” Laporan Tugas AKhir, 2022.
[13] A.’dawiyah, “Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu Post Partum dengan masalah menyusui tidak efektif.” 2022.

[14] W. H. Organization, “World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals.” 2020. [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics
[15] Kemenkes, *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014TENTANG PEDOMAN GIZI SEIMBANG DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*. OECD: World Health Organization, World Bank Group, 2014. doi: 10.1136/bmjopen-2019.
[16] S. Notoadmodjo, *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
[17] W. H. Organization, *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 5th ed. Geneva: WHO Press, 2018.
[18] B. Affandi, *Kontrasepsi Hormonal Suntik: Tinjauan Klinis dan Penggunaan pada Masa Pascapersalinan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2019.
[19] D. Kusumawati and A. Yuliani, “Pengaruh continuity of care terhadap pemilihan kontrasepsi pascapersalinan,” *J. Kebidanan*, vol. 10, no. 2, pp. 89–95, 2021.
[20] R. M. Sari, P. Lestari, and D. Handayani, “Penerapan asuhan berkelanjutan (continuity of care) dalam meningkatkan cakupan KB pasca persalinan,” *J. Ilmu Dan Teknol. Kesehat.*, vol. 8, no. 1, pp. 45–52, 2021.