MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 3, No. 3, Juli 2025, pp. 177 – 182
ISSN: 3025-9584, DOI: 10.61434/mejora.v3i3.439

Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. R Umur 26 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya

Astri Chandriani[1], Erwina Sumartini[2]
astrichandriani@gmail.com[1], erwinasumartini5@gmail.com[2]
[1,2] Program Studi D-III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati, Tasikmalaya, Indonesia

A R T I C L E I N F O

History of the article:
Received June, 02, 2025
Revised July, 25, 2025
Accepted July, 28, 2025

Keywords:
Continuity of care
Pregnancy
Labour
Postpartum
Family planning

ABSTRACT

High maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR) are partly caused by complications that are not detected early because care is not comprehensive. One effort to reduce MMR and IMR is continuous midwifery care, or Continuity of Care (CoC), from pregnancy, labour, the newborn period, the postpartum period and the neonatal period to contraceptive services. This case report aimed to provide CoC midwifery care to Mrs. R, aged 26 years, in the working area of Sukaraja Public Health Center, Tasikmalaya Regency. Care was provided from 8 December 2024 to 16 January 2025 using the midwifery management approach and documented in SOAP format. Antenatal care followed the 10T standard, with a diagnosis of G3P2A0 at 38 weeks of gestation, physiological. Labour was spontaneous, managed according to the 60 steps of normal delivery care without complications, and the baby was born crying vigorously, weighing 3,400 grams. Postpartum care was provided in four visits with normal involution; nipple soreness was managed by correcting breastfeeding position and attachment. Neonatal care based on integrated management of young infants was provided in three visits with normal findings. The mother chose a 3-month contraceptive injection. Women's empowerment was carried out through education on the myth of wearing safety pins and bangle, pelvic rocking exercises, breastfeeding technique, umbilical cord care, and stopping the use of abdominal binders. Continuous midwifery care went well, with gaps in the distribution of antenatal visits and first-trimester ultrasound. The mother is advised to continue applying the counselling given.

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

Kata Kunci :
Continuity of care
Kehamilan
Persalinan
Nifas
KB

ABSTRAK

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya dipengaruhi oleh komplikasi yang tidak terdeteksi secara dini karena asuhan yang tidak komprehensif. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care

Corresponding Author:
Astri Chandriani
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati
Tasikmalaya
astrichandriani@gmail.com

(CoC) sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi. Tujuan laporan kasus ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan CoC pada Ny. R umur 26 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya. Asuhan dilaksanakan pada 8 Desember 2024 sampai 16 Januari 2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar 10T dengan diagnosis G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu fisiologis. Persalinan berlangsung spontan sesuai 60 langkah APN tanpa penyulit, dan bayi lahir menangis kuat dengan berat 3.400 gram. Asuhan nifas dilakukan empat kali kunjungan dengan involusi normal; keluhan puting lecet ditangani dengan perbaikan posisi dan pelekatan menyusui. Asuhan neonatus berdasarkan MTBM dilakukan tiga kali kunjungan dengan hasil normal. Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Pemberdayaan perempuan dilakukan melalui KIE mitos penggunaan peniti dan bangle, latihan pelvic rocking, teknik menyusui, perawatan tali pusat, dan penghentian pemakaian gurita. Asuhan kebidanan berkelanjutan berjalan dengan baik, dengan kesenjangan pada distribusi kunjungan antenatal dan pemeriksaan USG trimester I. Ibu disarankan terus menerapkan anjuran konseling yang telah diberikan.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dan belum mencapai target pembangunan. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan AKI menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, sedangkan target Sustainable Development Goals (SDGs) adalah AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup [1].

AKI dan AKB merupakan indikator yang mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak serta derajat kesehatan suatu negara. Penyebab langsung utama kematian ibu di Indonesia antara lain perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan [1]. Salah satu faktor predisposisi perdarahan akibat atonia uteri adalah anemia dalam kehamilan, sehingga kepatuhan konsumsi tablet tambah darah perlu dipantau sejak awal kehamilan [2].

Kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tasikmalaya tergolong masih tinggi. Pada tahun 2022 terdapat 45 kasus kematian ibu dari 28.540 kelahiran hidup yang disebabkan oleh 3T (terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani), belum optimalnya antenatal care terpadu, hipertensi dalam kehamilan, dan kurangnya sarana prasarana di fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Kematian bayi pada tahun yang sama sebanyak 199 kasus, terutama karena asfiksia dan BBLR [3].

Kematian ibu akibat penyebab langsung dapat dicegah dengan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai, sedangkan penyebab tidak langsung berupa 3T memerlukan upaya pemecahan masalah yang lebih komprehensif, termasuk deteksi dini komplikasi sejak kehamilan [3].

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, salah satunya melalui asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC). CoC merupakan pendekatan pelayanan berkesinambungan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi, sehingga komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sejak dini. Tinjauan sistematis Cochrane menunjukkan bahwa model continuity of care bidan meningkatkan persalinan pervaginam spontan, menurunkan seksio sesarea dan persalinan dengan alat, serta memberikan pengalaman yang lebih positif bagi ibu [4]. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah, asuhan yang dipimpin bidan juga berhubungan dengan menurunnya perdarahan postpartum dan asfiksia bayi baru lahir [5]. Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan melaksanakan asuhan kebidanan CoC pada Ny. R umur 26 tahun G3P2A0 di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya pada periode November 2024 sampai Januari 2025.

METODE

Penelitian ini merupakan laporan kasus (case report) dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP (data subjektif, data objektif, analisa, dan penatalaksanaan). Subjek asuhan

adalah Ny. R umur 26 tahun, ibu hamil trimester III G3P2A0, di Desa Janggala wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.

Asuhan diberikan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan trimester III (8 Desember 2024), persalinan dan bayi baru lahir, empat kunjungan nifas (KF 1 sampai KF 4), tiga kunjungan neonatus (KN 1 sampai KN 3), hingga pelayanan kontrasepsi (16 Januari 2025). Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan partograf. Asuhan kehamilan mengacu pada standar 10T, asuhan persalinan pada 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), asuhan neonatus pada Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), dan pelayanan kontrasepsi pada penapisan kelayakan medis. Asuhan kehamilan, nifas, dan neonatus dilakukan di rumah klien, persalinan di tempat praktik mandiri bidan, dan pelayanan kontrasepsi di polindes, dengan pendampingan bidan pembimbing lahan. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian asuhan kebidanan, buku KIA, dan partograf. Ibu dan keluarga telah memberikan persetujuan (informed consent) untuk menjadi subjek asuhan, dan identitas klien disamarkan dalam laporan ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Asuhan Kehamilan

Berdasarkan buku KIA, Ny. R melakukan kunjungan antenatal sebanyak 8 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Keluhan yang tercatat adalah mual pada usia kehamilan 9 minggu dan sering buang air kecil pada usia kehamilan 29 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium sebelumnya menunjukkan kadar Hb 10,1 g/dl, dan pemeriksaan tanggal 6 Desember 2024 menunjukkan Hb 12,7 g/dl, protein urine negatif, glukosa urine negatif, serta triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B) non reaktif. Riwayat kunjungan antenatal disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Riwayat Kunjungan Antenatal Ny. R Berdasarkan Buku KIA

No	Tanggal	Usia Kehamilan	TD (mmHg)	BB (kg)	TFU	Terapi
1	20-05-2024	9 minggu	110/70	68	Belum teraba	Asam folat, B6
2	12-06-2024	13 minggu	123/82	74	Pertengahan simfisis-pusat	Fe
3	04-07-2024	16 minggu	110/70	73,8	10 cm	Kalk, Fe
4	08-08-2024	21 minggu	110/80	73,9	12 cm	Fe, kalk
5	09-09-2024	26 minggu	110/70	72	22 cm	Fe, kalk
6	07-10-2024	29 minggu	110/70	75	24 cm	Fe, kalk
7	19-11-2024	35 minggu	114/78	78	32,5 cm	-
8	06-12-2024	37 minggu 5 hari	110/70	78	31 cm	Fe, kalk

Pengkajian pada 8 Desember 2024 di rumah Ny. R menunjukkan ibu tidak memiliki keluhan. Tinggi badan 151 cm, berat badan sebelum hamil 68 kg dan saat ini 78 kg (kenaikan 10 kg), IMT prahamil 29,8 kg/m² (berat badan berlebih menurut klasifikasi WHO), LILA 30 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan punggung kanan, TFU Mc Donald 30 cm, DJJ 140 kali/menit, dan taksiran berat janin menurut rumus Johnson-Toshach sekitar 2.945 gram karena kepala sudah masuk pintu atas panggul. Analisa yang ditegakkan adalah G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu fisiologis. Penatalaksanaan meliputi anjuran diet rendah lemak, karbohidrat, dan gula karena IMT prahamil tergolong berlebih, melanjutkan konsumsi tablet Fe, senam hamil, edukasi persiapan persalinan dan P4K, serta KIE mengenai mitos penggunaan peniti dan bangle selama hamil.

Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Ny. R datang pada 11 Desember 2024 pukul 11.00 WIB dengan keluhan mules teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 WIB. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, dan penurunan Hodge I. Pada pukul 15.00 WIB pembukaan 6 cm, dan ibu diajarkan gerakan pelvic rocking.

Pembukaan lengkap tercapai pada pukul 18.12 WIB dengan ketuban pecah spontan. Bayi lahir spontan pada pukul 18.20 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan berjenis kelamin laki-laki.

Manajemen aktif kala III dilakukan dengan penyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular pada pukul 18.21 WIB, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir pukul 18.30 WIB dengan kesan lengkap. Pada kala IV tidak terdapat laserasi, perdarahan sekitar 200 ml, kontraksi uterus baik, dan TFU 1 jari di bawah pusat. Berdasarkan waktu yang tercatat, kala I berlangsung sekitar 10 jam 12 menit sejak mules teratur pukul 08.00 WIB hingga pembukaan lengkap, kala II 8 menit, kala III 10 menit, dan kala IV dipantau selama 2 jam. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan selama sekitar 30 menit, dan bayi berhasil menyusu.

Pemeriksaan bayi baru lahir menunjukkan denyut jantung 138 kali/menit, pernapasan 47 kali/menit, suhu 36,5°C, berat badan 3.400 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Bayi mendapat salep mata tetrasiklin 1%, injeksi vitamin K1 0,5 mg, dan imunisasi HB0.

Asuhan Nifas

Asuhan nifas dilakukan sebanyak empat kali kunjungan. Tanda vital dalam batas normal pada setiap kunjungan, involusi uterus dan pengeluaran lochea berlangsung sesuai masa nifas, dan ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi (on demand). Sejak KF 2 sampai KF 4 ibu mengeluh puting lecet dan nyeri saat menyusui. Penatalaksanaan yang diberikan adalah pemberdayaan perempuan berupa pengajaran posisi dan pelekatan menyusui yang benar; ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar secara mandiri, tetapi keluhan masih dirasakan sampai KF 4 sehingga ibu dianjurkan melanjutkan perbaikan pelekatan. Hasil kunjungan nifas disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Hasil Kunjungan Nifas Ny. R

Kunjungan	Tanggal	Postpartum	TD (mmHg)	TFU	Lochea	Keluhan
KF 1	12-12-2024	1 hari	110/80	2 jari di bawah pusat	Rubra	Masih mules
KF 2	14-12-2024	3 hari	100/70	1 jari di bawah pusat	Sanguinolenta	Puting lecet dan nyeri
KF 3	20-12-2024	9 hari	110/80	Tidak teraba	Serosa	Puting lecet dan nyeri
KF 4	11-01-2025	31 hari	110/80	Tidak teraba	-	Puting lecet dan nyeri

Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan berdasarkan pendekatan MTBM. Bayi hanya mendapat ASI, tidak ditemukan tanda bahaya atau ikterus, dan berat badan meningkat dari 3.400 gram menjadi 3.650 gram pada usia 9 hari. Tali pusat lepas pada hari ke-3, saat KN 2. Pada kunjungan neonatus ditemukan bayi masih dipakaikan gurita dan tali pusat dibungkus kasa, sehingga dilakukan edukasi perawatan tali pusat terbuka dan penghentian pemakaian gurita. Hasil kunjungan neonatus disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 Hasil Kunjungan Neonatus Bayi Ny. R

Kunjungan	Tanggal	Usia	BB (gram)	ASI	Ikterik	Tali pusat
KN 1	12-12-2024	1 hari	3.400	Ya	Tidak	Belum lepas
KN 2	14-12-2024	3 hari	3.425	Ya	Tidak	Lepas
KN 3	20-12-2024	9 hari	3.650	Ya	Tidak	Lepas

Asuhan Keluarga Berencana

Konseling kontrasepsi pasca persalinan diberikan pada KF 3 dan KF 4, dan ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan karena sedang menyusui. Pada 16 Januari 2025 di Polindes Janggala, hasil penapisan menunjukkan tidak ada kontraindikasi, tekanan darah 110/80 mmHg, dan berat badan 60 kg. Ibu mendapat suntikan depo progestin secara intramuskular dan diberi KIE mengenai efek samping serta jadwal kunjungan ulang. Analisa yang ditegakkan adalah P3A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Pembahasan Hasil

Ny. R berumur 26 tahun, yang termasuk usia reproduksi sehat dan aman (20 sampai 35 tahun). Pada usia ini ibu memiliki kondisi fisik yang baik, rahim mampu memelihara kehamilan, dan mental yang matang dalam merawat kehamilan. Jumlah kunjungan antenatal Ny. R sebanyak 8 kali sudah memenuhi anjuran minimal enam kali, tetapi distribusinya belum sesuai karena Kemenkes RI [6] menganjurkan 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III dengan minimal 2 kali pemeriksaan dokter. Ny. R juga hanya menjalani satu kali USG pada trimester III, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada aspek ini.

Kepatuhan Ny. R mengonsumsi tablet Fe tercermin dari kenaikan kadar Hb dari 10,1 g/dl menjadi 12,7 g/dl, sehingga pada akhir kehamilan ibu tidak lagi anemia. Kepatuhan ini didukung keterlibatan suami dan keluarga serta dorongan tenaga kesehatan, yang menurut penelitian di Indonesia merupakan pendukung utama kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, sedangkan efek samping dan lupa menjadi hambatannya [2]. Hasil pemeriksaan LILA 30 cm menunjukkan ibu tidak mengalami kekurangan energi kronik. IMT prahamil ibu tergolong berlebih, sehingga kenaikan berat badan selama hamil perlu dipantau dan ibu dianjurkan membatasi lemak, karbohidrat, dan gula serta memperbanyak sayur dan buah. Edukasi persiapan persalinan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) meliputi penolong, tempat, biaya, transportasi, calon donor darah, dan pendamping persalinan.

Pemberdayaan perempuan pada masa kehamilan dilakukan melalui KIE mengenai mitos penggunaan peniti dan bangle. Secara ilmiah tidak ada bukti bahwa benda yang ditempelkan pada pakaian dapat melindungi ibu hamil; bangle (Zingiber cassumunar) baru bermanfaat bila dikonsumsi sebagai obat. Setelah edukasi, ibu memahami penjelasan yang diberikan.

Persalinan Ny. R berlangsung spontan tanpa penyulit. Tanda awal persalinan berupa mules teratur dan keluarnya lendir bercampur darah sesuai dengan teori [6]. Latihan pelvic rocking pada kala I membantu kepala janin tetap menekan serviks ketika ibu dalam posisi tegak sehingga dilatasi serviks dapat berlangsung lebih cepat. Uji acak terkontrol Delgado dkk. menunjukkan bahwa gerakan panggul aktif di atas bola persalinan memperpendek kala I sekitar 179 menit serta menurunkan nyeri, kelelahan, dan kecemasan [7]. Kala I Ny. R sekitar 10 jam masih dalam batas normal bagi multipara [8], dan kala II berlangsung singkat. Manajemen aktif kala III berupa suntikan oksitosin 10 unit, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus telah dilakukan sesuai standar [8]. Bayi baru lahir mendapat asuhan esensial berupa pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, IMD, vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB0. IMD pada Ny. R berlangsung sekitar 30 menit, lebih singkat dari anjuran minimal 1 jam [6]. IMD penting bagi keberhasilan menyusui; di Indonesia, ibu yang melakukan IMD dua kali lebih mungkin memberikan ASI eksklusif [9].

Masa nifas Ny. R berlangsung fisiologis. Kunjungan nifas dilakukan empat kali sesuai jadwal 6 sampai 48 jam, 3 sampai 7 hari, 8 sampai 28 hari, dan 29 sampai 42 hari postpartum [6]. Penurunan TFU dan perubahan lochea dari rubra, sanguinolenta, hingga serosa sesuai dengan proses involusi. TFU 1 jari di bawah pusat pada hari ke-3 masih dapat diterima karena kontraksi uterus baik dan lochea normal, dan pada kunjungan berikutnya TFU sudah tidak teraba. Pengajaran teknik menyusui yang benar bertujuan mencegah masalah menyusui seperti puting lecet, ASI tidak lancar, dan bayi tidak mau menyusu. Keluhan puting lecet yang menetap pada Ny. R menunjukkan bahwa perbaikan pelekatan perlu dievaluasi berulang. Teknik pelekatan berhubungan kuat dengan nyeri puting [10], posisi menyusui yang tidak tepat merupakan faktor risiko mastitis laktasi [11], dan posisi menyusui laid-back dapat menurunkan nyeri dan trauma puting [12]. Edukasi menyusui yang melibatkan keluarga juga terbukti meningkatkan penguasaan posisi pelekatan dan menurunkan kerusakan puting [13].

Neonatus mendapat ASI eksklusif dan berat badannya meningkat secara stabil, sesuai dengan bukti bahwa ASI eksklusif melindungi bayi dari infeksi saluran cerna dan saluran napas [14], [15]. Pendidikan ibu yang rendah (SMP) perlu diimbangi dengan edukasi yang berulang karena tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif [16]. Pemakaian gurita segera setelah lahir dapat menghambat pemberian ASI pertama dan mengaburkan isyarat lapar bayi, dan penelitian di Indonesia membandingkan pertumbuhan bayi yang dirawat dengan dan tanpa gurita [17]. Perawatan tali pusat secara terbuka mempercepat pelepasan tali pusat dibandingkan perawatan dengan kasa [18], dan perawatan kering merupakan praktik aman yang direkomendasikan WHO dengan rerata waktu lepas sekitar 6,6 hari [19]. Edukasi imunisasi dasar diberikan sesuai jadwal dalam buku KIA [6].

Pemilihan kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai dengan kondisi Ny. R yang sedang menyusui, karena kontrasepsi progestin tidak berdampak buruk terhadap produksi ASI, sedangkan kontrasepsi hormonal kombinasi berpotensi menurunkan suplai ASI [20]. Hasil penapisan tidak menemukan kontraindikasi seperti perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, kanker payudara, diabetes melitus dengan komplikasi, atau hipertensi. Konseling KB membantu klien memilih kontrasepsi sesuai kebutuhan dan meningkatkan kelangsungan pemakaian.

Laporan ini memiliki keterbatasan. Sebagai laporan kasus tunggal, hasilnya tidak dapat digeneralisasi. Selain itu, beberapa data dalam dokumentasi sumber tidak konsisten antarbagian (tanggal lahir, lama tiap kala persalinan,

dan waktu lepas tali pusat), sehingga data dalam artikel ini mengacu pada catatan pemeriksaan pada saat asuhan diberikan.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. R telah dilaksanakan sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP. Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan neonatus berlangsung fisiologis, keluhan puting lecet pada masa nifas ditangani dengan perbaikan teknik menyusui, dan ibu menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. Kesenjangan ditemukan pada distribusi kunjungan antenatal dan pemeriksaan USG trimester I. Kegiatan pemberdayaan perempuan dapat diterima dan dilakukan oleh ibu. Ibu disarankan terus menerapkan anjuran konseling, dan lahan praktik disarankan memperkuat pelayanan continuity of care serta evaluasi teknik menyusui pada masa nifas.

REFERENSI

[1] Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
[2] R. N. Atmadani, A. Akrom, D. Ananda, L. Y. Saputri, A. A. Puspitasari, and S. Urbayatun, "Supports and barriers regarding the iron-folic acid supplementation adherence level in anemic pregnant women: Indonesian's perspective," Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, vol. 20, no. 2, pp. 46-56, 2024, doi: 10.30597/mkmi.v20i2.32569.
[3] Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022. Tasikmalaya: Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2022.
[4] J. Sandall et al., "Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women," Cochrane Database of Systematic Reviews, no. 4, art. CD004667, 2024, doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub6.
[5] R. Fikre et al., "Effectiveness of midwifery-led care on pregnancy outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis," BMC Pregnancy and Childbirth, vol. 23, 2023, doi: 10.1186/s12884-023-05664-9.
[6] Kementerian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA, 2020.
[7] A. Delgado et al., "Active pelvic movements on a Swiss ball reduced labour duration, pain, fatigue and anxiety in parturient women: a randomised trial," Journal of Physiotherapy, vol. 70, no. 1, pp. 25-32, 2024, doi: 10.1016/j.jphys.2023.11.001.
[8] S. Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2018.
[9] I. M. Syahri et al., "Exclusive breastfeeding among Indonesian working mothers: does early initiation of breastfeeding matter?," BMC Public Health, vol. 24, 2024, doi: 10.1186/s12889-024-18619-2.
[10] I. Trianingsih, Y. Fithri, and I. Oktaviani, "Determinants of breast pain in breastfeeding mothers in the area of Karang Anyar Community Health Center, South Lampung District, Indonesia," Jurnal Ilmu Kesehatan, vol. 8, no. 2, pp. 24-30, 2023, doi: 10.24929/jik.v8i2.2945.
[11] B.-Y. Lai et al., "Risk factors for lactation mastitis in China: a systematic review and meta-analysis," PLoS ONE, vol. 16, no. 5, art. e0251182, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0251182.
[12] Z. Wang, Q. Liu, L. Min, and X. Mao, "The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis," BMC Pregnancy and Childbirth, vol. 21, 2021, doi: 10.1186/s12884-021-03714-8.
[13] H.-F. Gao et al., "Effects of prenatal professional breastfeeding education for the family," Scientific Reports, vol. 12, art. 5577, 2022, doi: 10.1038/s41598-022-09586-y.
[14] S. Hossain and S. Mihrshahi, "Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: a narrative review," International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 19, no. 22, art. 14804, 2022, doi: 10.3390/ijerph192214804.
[15] S. Hossain and S. Mihrshahi, "Effect of exclusive breastfeeding and other infant and young child feeding practices on childhood morbidity outcomes: associations for infants 0-6 months in 5 South Asian countries using Demographic and Health Survey data," International Breastfeeding Journal, vol. 19, art. 35, 2024, doi: 10.1186/s13006-024-00644-x.
[16] A. D. Laksono, R. D. Wulandari, M. Ibad, and I. Kusrini, "The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia," BMC Public Health, vol. 21, art. 14, 2021, doi: 10.1186/s12889-020-10018-7.

[17] H. H. Desyanti, A. I. Sholihah, J. Rahmah, N. E. Elysi, and S. Safira, "Perbedaan pertumbuhan bayi dengan perawatan sehari-hari menggunakan gurita dan tidak menggunakan gurita di Posyandu Desa Randu Merak," Jurnal Ners, vol. 8, no. 1, pp. 757-762, 2024.
[18] R. Anggeriani and R. Lamdayani, "Pengaruh perawatan tali pusat secara terbuka dengan lamanya pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir di BPM Lismarini," Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja, vol. 6, no. 2, pp. 126-132, 2021.
[19] M. D. López-Medina, A. B. López-Araque, M. Linares-Abad, and I. M. López-Medina, "Umbilical cord separation time, predictors and healing complications in newborns with dry care," PLoS ONE, vol. 15, no. 1, art. e0227209, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0227209.
[20] I. K. Sausjord et al., "Breastfeeding and hormonal contraception: a scoping review of clinical guidelines, professional association recommendations, and the literature," Breastfeeding Medicine, vol. 18, no. 9, pp. 645-665, 2023, doi: 10.1089/bfm.2023.0118.