MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 3, No. 3, Juli 2025, pp. 188 – 193
ISSN: 3025-9584, DOI: 10.61434/mejora.v3i3.440

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu dengan Berat Badan Kurang Prahamil: Laporan Kasus dari Kehamilan hingga Kontrasepsi Pascasalin

Syifa Agustina[1], Hapi Apriasih[2]
syifaagustina2003@gmail.com[1]
[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 May, 30, 2025
Revised July, 23, 2025
Accepted Month July, 28, 2025

Keywords:
Continuity of care
Pregnancy
Labour
Postpartum
Post-placental IUD

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are key indicators of a nation's health status. In Tasikmalaya Regency in 2023, there were 36 maternal deaths and 243 infant deaths, some of which were due to substandard antenatal care. Efforts to reduce the MMR and IMR can be achieved through continuity of midwifery care (CoC). The objective of this case report is to provide CoC midwifery care to Mrs. M, a 28-year-old woman with a history of two pregnancies, one previous delivery, and no previous stillbirths, in the service area of the Pagerageung Community Health Center in Tasikmalaya Regency. Care was provided from November 16, 2024, to January 26, 2025, using a midwifery management approach and documented in SOAP format. The mother had a pre-pregnancy BMI of 17.3 and an upper arm circumference (LILA) of 23 cm in the first trimester, with a weight gain of 17.8 kg during pregnancy. Prenatal care was provided at 35 weeks' gestation for lower back pain, which was managed with prenatal exercise. Labor proceeded spontaneously at the TPMB with a second-degree perineal laceration, and the baby was born crying vigorously, weighing 3,500 grams. Skin-to-skin contact lasted 48 minutes. Postpartum care consisted of four visits; a complaint of low milk supply on the third day was managed with an oxytocin massage. Neonatal care consisted of three visits with normal findings. The mother had an IUD inserted after the placenta was delivered. Women's empowerment was achieved through prenatal exercise, pelvic rocking, health education on postpartum myths, umbilical cord care, and instruction on how to check the IUD string. Continuous midwifery care proceeded well, with the only gap being the duration of skin-to-skin contact, which was less than 1 hour. The mother was advised to continue following the counseling recommendations provided.

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

Kata Kunci :
Continuity of care
Kehamilan
Persalinan
Nifas
IUD pascaplasenta

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu bangsa. Di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2023 tercatat 36 kematian ibu dan 243 kematian bayi, salah satunya karena pelayanan antenatal yang tidak sesuai standar. Upaya penurunan AKI

Corresponding Author:
Syifa Agustina
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati
Tasikmalaya
syifaagustina2003@gmail.com

dan AKB dapat dilakukan melalui asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC). Tujuan laporan kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan CoC pada Ny. M umur 28 tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya. Asuhan dilaksanakan pada 16 November 2024 sampai 26 Januari 2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Ibu memiliki IMT prahamil 17,3 dan LILA 23 cm pada trimester I, dengan kenaikan berat badan 17,8 kg selama hamil. Asuhan kehamilan dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu dengan keluhan sakit pinggang yang ditangani dengan senam hamil. Persalinan berlangsung spontan di TPMB dengan laserasi perineum derajat II, dan bayi lahir menangis kuat dengan berat 3.500 gram. IMD berlangsung 48 menit. Asuhan nifas dilakukan empat kali kunjungan; keluhan ASI keluar sedikit pada hari ke-3 ditangani dengan pijat oksitosin. Asuhan neonatus dilakukan tiga kali kunjungan dengan hasil normal. Ibu menggunakan IUD pascaplasenta. Pemberdayaan perempuan dilakukan melalui senam hamil, pelvic rocking, KIE mitos masa nifas, perawatan tali pusat, dan cara memeriksa benang IUD. Asuhan kebidanan berkelanjutan berjalan dengan baik, dengan kesenjangan pada durasi IMD yang kurang dari 1 jam. Ibu disarankan terus menerapkan anjuran konseling yang telah diberikan.

PENDAHULUAN

AKI dan AKB merupakan indikator utama yang menunjukkan derajat kesehatan suatu bangsa. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) menargetkan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Di Kabupaten Tasikmalaya, kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 46 orang dan kematian bayi 199 orang, sedangkan pada tahun 2023 kematian ibu tercatat 36 orang dan kematian bayi 243 orang. Meskipun kematian ibu menurun, angkanya masih tergolong tinggi, sedangkan kematian bayi meningkat sebanyak 44 orang; salah satu faktor penyebabnya adalah pelayanan antenatal yang tidak sesuai standar [1].

Penyebab langsung kematian ibu antara lain perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, dan anemia merupakan salah satu faktor predisposisi perdarahan akibat atonia uteri. Kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah didukung oleh keterlibatan suami dan keluarga serta dorongan tenaga kesehatan, sedangkan efek samping dan lupa menjadi hambatannya [2].

Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mendapatkan pelayanan berkualitas sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan kontrasepsi melalui asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC). 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 [3]. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah, asuhan yang dipimpin bidan juga berhubungan dengan menurunnya perdarahan postpartum dan asfiksia bayi baru lahir [4]. Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan CoC pada Ny. M masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya.

METODE

Laporan kasus ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pengkajian data dasar, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi asuhan dalam bentuk SOAP. Subjek asuhan adalah Ny. M umur 28 tahun, ibu hamil trimester III G2P1A0, di wilayah kerja Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya. Asuhan kehamilan, nifas KF 2 sampai KF 4, dan neonatus KN 2 sampai KN 3 dilakukan di rumah klien, sedangkan persalinan, bayi baru lahir, KF 1, KN 1, dan pemasangan IUD dilakukan di tempat praktik mandiri bidan (TPMB) bersama bidan pendamping. Asuhan berlangsung sejak 16 November 2024 sampai 26 Januari 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dengan format pengkajian SOAP, buku KIA, dan partograf. Klien telah menandatangani informed consent untuk menjadi subjek asuhan, dan identitas klien disamarkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Asuhan Kehamilan

Berdasarkan buku KIA, Ny. M melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. HPHT 11 Maret 2024 dengan taksiran persalinan 18 Desember 2024. Keluhan yang tercatat adalah pusing dan mual pada usia kehamilan 10 sampai 11 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium pada trimester I menunjukkan Hb 13,8 g/dl, HBsAg, HIV, dan sifilis nonreaktif, serta golongan darah AB, dan pada usia kehamilan 34 sampai 35 minggu Hb 11,4 g/dl dengan protein dan glukosa urine negatif. Ibu mendapat imunisasi TT3 pada usia kehamilan 29 sampai 30 minggu (Tabel 1).

Tabel 1 Riwayat Kunjungan Antenatal Ny. M Berdasarkan Buku KIA

No	Tanggal	Usia Kehamilan	TD (mmHg)	BB (kg)	LILA (cm)	TFU	Terapi
1	18-04-2024	5-6 minggu	110/80	40	23	Belum teraba	Asam folat, parasetamol
2	25-05-2024	10-11 minggu	100/60	41	-	1 jari di atas simfisis	B6, parasetamol, asam folat
3	19-07-2024	18-19 minggu	120/70	45	-	12 cm	Fe, kalsium
4	19-08-2024	22-23 minggu	110/70	49	-	18 cm	Fe, kalsium
5	07-09-2024	25-26 minggu	120/80	52,3	25	23 cm	Fe, kalsium
6	03-10-2024	29-30 minggu	110/70	55,7	-	28 cm	Fe, kalsium, TT
7	05-11-2024	34-35 minggu	120/80	57,8	-	29 cm	Fe, kalsium
8	16-11-2024	35 minggu	120/80	57,8	27	30 cm	-

Pengkajian pada 16 November 2024 di rumah Ny. M menunjukkan ibu mengeluh sering sakit pinggang. Tinggi badan 152 cm, berat badan sebelum hamil 40 kg dan saat ini 57,8 kg (kenaikan 17,8 kg), IMT 17,3 (underweight), LILA 27 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,6°C. TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala belum masuk pintu atas panggul, DJJ 140 kali/menit, taksiran berat janin 2.430 sampai 2.790 gram, dan kaki sedikit edema. Analisis yang ditegakkan adalah G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu fisiologis. Penatalaksanaan meliputi penjelasan bahwa sakit pinggang wajar pada trimester III, pemberdayaan perempuan berupa pengajaran senam hamil, anjuran olahraga ringan dan perbaikan posisi tidur, KIE KB pascasalin (ibu memilih IUD pascaplasenta), persiapan calon pendonor darah, dan anjuran konsumsi tablet Fe.

Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Ny. M datang ke TPMB pada 20 Desember 2024 pukul 21.00 WIB dengan keluhan mules teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 2 cm, portio tebal lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, dan penurunan Hodge I sampai II. Ibu diajarkan pelvic rocking dan berjalan-jalan sebagai bentuk pemberdayaan perempuan. Pada pukul 01.00 WIB pembukaan 8 cm, dan ibu memilih posisi miring kiri serta mendapat manajemen nyeri berupa usapan punggung dan teknik relaksasi. Pada pukul 01.30 WIB pembukaan lengkap dan ketuban pecah spontan, dan bayi lahir spontan pukul 01.58 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki.

Manajemen aktif kala III dilakukan dengan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pukul 02.00 WIB, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 02.09 WIB. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimulai pukul 02.02 WIB dan bayi berhasil menyusu pukul 02.50 WIB, sehingga IMD berlangsung 48 menit. IUD pascaplasenta dipasang pukul 02.10 WIB tanpa komplikasi. Pada kala IV terdapat laserasi derajat II pada mukosa vagina, kulit, dan otot perineum yang dijahit dengan anestesi lidokain 1%, dengan perdarahan sekitar 250 ml.

Berdasarkan waktu yang tercatat, kala I berlangsung 10 jam 30 menit sejak mules teratur pukul 15.00 WIB, kala II 28 menit, kala III 11 menit, dan kala IV dipantau selama 2 jam.

Pemeriksaan bayi baru lahir pada usia 1 jam menunjukkan denyut jantung 140 kali/menit, pernapasan 42 kali/menit, suhu 36,6°C, berat badan 3.500 gram, panjang badan 54 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar dada 34 cm, tanpa kelainan. 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, dan involusi uterus serta pengeluaran lochea berlangsung sesuai masa nifas. Pada KF 2 ibu mengeluh ASI keluar sedikit, perlekatan bayi belum kuat, dan dilakukan pijat oksitosin dengan hasil ASI terlihat keluar lebih banyak; pada KF 3 dan KF 4 ASI keluar lancar dan bayi menghisap kuat. Pada KF 3 dilakukan pemberdayaan perempuan berupa KIE mitos-mitos masa nifas dan cara memandikan bayi secara mandiri, serta KIE perawatan pascapemasangan IUD (Tabel 2).

Tabel 2 Hasil Kunjungan Nifas Ny. M

Kunjungan	Tanggal	Postpartum	TD (mmHg)	TFU	Lochea	Keluhan/Tindakan
KF 1	21-12-2024	6 jam	120/80	3 jari di bawah pusat	Rubra	Mules
KF 2	24-12-2024	3 hari	120/80	Pertengahan pusat-simfisis	Sanguinolenta	ASI sedikit; pijat oksitosin
KF 3	29-12-2024	8 hari	120/80	Tidak teraba	Serosa	Tidak ada
KF 4	26-01-2025	36 hari	120/80	Tidak teraba	Alba	Tidak ada

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 tercatat 3.500 gram saat lahir, 3.600 gram pada usia 3 hari, dan 4.100 gram pada usia 8 hari. Pada KN 2 dilakukan pemberdayaan perempuan berupa pengajaran perawatan tali pusat, dan tali pusat lepas pada hari ke-5 (Tabel 3).

Tabel 3 Hasil Kunjungan Neonatus Bayi Ny. M

Kunjungan	Tanggal	Usia	BB (gram)	ASI	Ikterik	Tali pusat
KN 1	21-12-2024	6 jam	3.500	Ya	Tidak	Belum lepas
KN 2	24-12-2024	3 hari	3.600	Ya	Tidak	Belum lepas
KN 3	29-12-2024	8 hari	4.100	Ya	Tidak	Lepas

Asuhan Keluarga Berencana

Konseling kontrasepsi pascapersalinan diberikan sejak kehamilan, dan ibu memilih IUD pascaplasenta karena ingin menjarakkan kehamilan dan sebelumnya pernah memakai IUD selama 5 tahun dengan nyaman. Penapisan tidak menemukan kontraindikasi. IUD dipasang oleh bidan pada 21 Desember 2024 pukul 02.10 WIB tanpa komplikasi. Ibu diajarkan cara memeriksa benang IUD sendiri dan dijadwalkan kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan.

Pembahasan Hasil

Ny. M berumur 28 tahun, yang termasuk usia reproduksi sehat dan aman (20 sampai 35 tahun), dengan jarak kehamilan 8 tahun dari anak pertama [5]. Kunjungan antenatal sebanyak 8 kali sesuai dengan anjuran minimal enam kali [6]. Sakit pinggang pada trimester III merupakan ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil akibat perubahan postur, penambahan berat badan, dan uterus yang membesar. Tinjauan sistematis uji acak terkontrol menunjukkan bahwa latihan fisik selama kehamilan kemungkinan menurunkan risiko nyeri punggung bawah [7], sehingga senam hamil dan olahraga ringan yang diajarkan kepada Ny. M sesuai dengan bukti tersebut.

Ny. M memiliki IMT prahamil 17,3 (berat badan kurang) dan LILA 23 cm pada kunjungan pertama, di bawah batas 23,5 cm, sehingga pada awal kehamilan ibu berisiko kekurangan energi kronik (KEK) [6]. Pemantauan berat badan dan konseling nutrisi pada setiap kunjungan menghasilkan kenaikan berat badan 17,8 kg, masih dalam rentang anjuran 12,5 sampai 18 kg untuk ibu dengan IMT kurang [6], dan LILA meningkat menjadi 27 cm pada trimester III; bayi lahir dengan berat 3.500 gram. Penurunan Hb dari 13,8 menjadi 11,4 g/dl masih di atas batas anemia 11 g/dl dan

sesuai dengan hemodilusi pada kehamilan [5]. Kepatuhan Ny. M mengonsumsi tablet Fe yang didukung keluarga sejalan dengan temuan bahwa dukungan suami dan tenaga kesehatan merupakan pendukung utama kepatuhan [2]. Imunisasi pada usia kehamilan 29 sampai 30 minggu dicatat sebagai dosis ketiga; sesuai prinsip imunisasi, jadwal yang terputus dilanjutkan dan tidak diulang dari awal, sehingga pencatatan tersebut sudah tepat.

Persalinan Ny. M berlangsung fisiologis. Kala I berlangsung 10 jam 30 menit, masih dalam batas normal bagi multipara [5]. Pelvic rocking dan berjalan-jalan sebagai bentuk pemberdayaan perempuan didukung oleh uji acak terkontrol yang menunjukkan bahwa gerakan panggul aktif di atas bola persalinan memperpendek kala I sekitar 179 menit serta menurunkan nyeri, kelelahan, dan kecemasan [8]. Usapan punggung yang diberikan sejalan dengan temuan bahwa deep back massage menurunkan skor nyeri persalinan [9]. Manajemen aktif kala III berhubungan dengan berkurangnya perdarahan postpartum primer [10]; kala III Ny. M berlangsung 11 menit dengan perdarahan sekitar 250 ml. IMD membantu involusi uterus [11], dan di Indonesia ibu yang melakukan IMD dua kali lebih mungkin memberikan ASI eksklusif [12]. IMD pada Ny. M berlangsung 48 menit, lebih singkat dari anjuran minimal 1 jam [6]; terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada aspek ini. IMD yang lebih singkat kemungkinan berkaitan dengan pemasangan IUD dan penjahitan perineum yang dilakukan pada waktu yang sama, sehingga tindakan tersebut perlu diatur agar kontak kulit ke kulit tetap berlangsung minimal 1 jam.

Masa nifas Ny. M berlangsung fisiologis. Penurunan TFU dari 3 jari di bawah pusat pada 6 jam postpartum hingga tidak teraba pada hari ke-8, serta perubahan lochea dari rubra, sanguinolenta, hingga serosa sesuai dengan proses involusi [5]. ASI keluar sedikit pada hari ke-3 disertai perlekatan yang belum kuat, sehingga selain pijat oksitosin, perbaikan posisi dan perlekatan menyusui tetap diperlukan. Pijat oksitosin meningkatkan pengeluaran ASI pada ibu nifas [13], dan edukasi pijat oksitosin bagi keluarga berhubungan dengan berat badan bayi yang sesuai umur [14]. Berat badan bayi Ny. M meningkat dari 3.500 gram menjadi 4.100 gram pada usia 8 hari dengan ASI saja. Perawatan tali pusat terbuka mempercepat pelepasan tali pusat dibandingkan perawatan dengan kasa [15], dan perawatan kering merupakan praktik aman yang direkomendasikan WHO dengan rerata waktu lepas sekitar 6,6 hari [16]; tali pusat bayi Ny. M lepas pada hari ke-5.

Pemilihan IUD pascaplasenta sesuai dengan keinginan ibu untuk menjarakkan kehamilan dan pengalaman sebelumnya memakai IUD. Namun, meta-analisis menunjukkan bahwa ekspulsi lengkap IUD yang dipasang segera setelah persalinan sekitar 10,2%, lebih tinggi daripada pemasangan interval (1,8%) [17]. Karena itu, kemampuan ibu memeriksa benang IUD sendiri dan kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan menjadi penting untuk mendeteksi ekspulsi. Pada KF 3 dan KF 4 ibu tidak memiliki keluhan, tetapi hasil pemeriksaan benang IUD tidak tercatat dalam dokumentasi.

Laporan ini memiliki keterbatasan. Sebagai laporan kasus tunggal, hasilnya tidak dapat digeneralisasi. Selain itu, beberapa data dalam dokumentasi sumber tidak konsisten antarbagian (lama kala III, durasi IMD, berat badan bayi, dan waktu lepas tali pusat) sehingga data yang digunakan dalam naskah ini mengacu pada catatan SOAP.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. M 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 ASI sedikit teratasi dengan pijat oksitosin, dan ibu menjadi akseptor IUD pascaplasenta. Kesenjangan ditemukan pada durasi IMD yang kurang dari 1 jam. Ibu disarankan terus menerapkan anjuran konseling yang telah diberikan, termasuk memeriksa benang IUD secara berkala, dan lahan praktik diharapkan terus meningkatkan pelayanan Continuity of Care, termasuk pelaksanaan IMD minimal 1 jam dan pemantauan status gizi sejak awal kehamilan.

REFERENSI

[1] Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023. Tasikmalaya: Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2023.

[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] 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.

[4] 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.

[5] S. Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2018.
[6] Kementerian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA, 2020.
[7] F. F. Santos, B. M. Lourenço, M. B. Souza, L. B. Maia, V. C. Oliveira, and M. X. Oliveira, "Prevention of low back and pelvic girdle pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials with GRADE recommendations," Physiotherapy, vol. 118, pp. 1-11, 2023, doi: 10.1016/j.physio.2022.09.004.
[8] 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.
[9] W. Anita, L. Nafratilova, and R. I. Zalni, "Efektivitas managemen nyeri persalinan non farmakologi dengan deep back massage," Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan, vol. 4, no. 2, pp. 199-205, 2023, doi: 10.30867/gikes.v4i2.1080.
[10] S. Widiastutik, "Hubungan manajemen aktif kala III dengan kejadian perdarahan post partum primer di PBM Umi Surabaya," J-HESTECH (Journal of Health Educational Science and Technology), vol. 3, no. 1, pp. 35-42, 2020, doi: 10.25139/htc.v3i1.2383.
[11] A. Ahmaniyah and W. M. Andrian, "Hubungan inisiasi menyusui dini terhadap involusi uterus pada ibu postpartum," Jurnal Kebidanan, vol. 11, no. 2, pp. 56-62, 2021, doi: 10.35874/jib.v11i2.881.
[12] 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.
[13] C. Baiduri, Y. Yantina, V. W. Utami, and D. Yuliasari, "The effect of oxytocin massage on breast milk expenditure in post partum mothers," JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), vol. 10, no. 1, pp. 130-135, 2024.
[14] P. Lestari, F. Fatimah, and L. D. Ayuningrum, "The effect of oxytocin massage during postpartum on baby weight," Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, vol. 9, no. 2, pp. 147-154, 2021, doi: 10.21927/jnki.2021.9(2).147-154.
[15] 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.
[16] 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.
[17] S. H. Averbach et al., "Expulsion of intrauterine devices after postpartum placement by timing of placement, delivery type, and intrauterine device type: a systematic review and meta-analysis," American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol. 223, no. 2, pp. 177-188, 2020, doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.045.