

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. DRW dari Masa Kehamilan hingga Masa Interval

Putri Al Maajid¹, Dwi Estuning Rahayu², Indah Rahmaningtyas³, Ira Titisari⁴

^{1,2,3,4} Pendidikan Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

E-mail: almaalma7096@gmail.com

Article History:

Received: 28 Juli 2025

Revised: 02 September 2025

Accepted: 22 September 2025

Keywords:

Asuhan Kebidanan, Continuity of Care, Anemia.

Abstract: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan. Continuity of Care (COC) merupakan pendekatan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana, dengan fokus pada pencegahan komplikasi dan peningkatan kesehatan ibu serta bayi. Studi kasus ini mendeskripsikan implementasi COC pada Ny. DRW di TPMB Yetty Sherot Setianingsih, Desa Kranggan, Kecamatan Gurah, Kabupaten Kediri (11 November 2024 – 22 Maret 2025). Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi SOAP. Hasil menunjukkan deteksi anemia ringan pada kehamilan dapat ditangani, persalinan berlangsung normal, pemulihan nifas lebih cepat, bayi berkembang optimal, dan ibu memilih kontrasepsi mantap (MOW). Keseluruhan proses menunjukkan Asuhan Kebidanan Continuity of Care efektif meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan keselamatan maternal-neonatal.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting yang mencerminkan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di suatu negara. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan AKI masih mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB berada pada angka 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan AKI < 70 dan AKB < 12 per 1.000 kelahiran hidup (Nur Hasanah, 2024; Syairaji et al., 2024). Faktor penyebab utama masih didominasi oleh komplikasi obstetri langsung, seperti perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Selain itu, fenomena “3 Terlambat” (terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, dan terlambat tiba di fasilitas kesehatan) serta “4 Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering hamil, dan terlalu banyak anak) turut menjadi penyumbang signifikan terhadap tingginya AKI dan AKB di Indonesia (Nahar et al., 2023).

Kehamilan merupakan fase kritis yang memerlukan pemantauan komprehensif untuk mendeteksi potensi masalah sedini mungkin. Salah satu isu kesehatan terbesar pada ibu hamil adalah anemia, dengan prevalensi mencapai 44,1% di Indonesia (Fadhil et al., 2024). Anemia

dalam kehamilan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko perdarahan postpartum, bayi berat lahir rendah, persalinan prematur, bahkan kematian maternal dan perinatal (Karami et al., 2022). Layanan antenatal (ANC) berbasis Continuity of Care (CoC) berperan dalam mendeteksi anemia sejak dini, memberikan edukasi gizi, memastikan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan mengurangi risiko komplikasi pada ibu maupun janin (Bradford et al., 2022).

Persalinan adalah tahap paling menentukan dalam perjalanan kehamilan. Walaupun sekitar 96% persalinan di Indonesia sudah ditangani tenaga kesehatan profesional, kualitas layanan masih bervariasi, sehingga risiko komplikasi seperti perdarahan postpartum tetap tinggi (UNICEF, 2023). Pendekatan CoC mengintegrasikan pemantauan ketat selama persalinan, penggunaan partograf, serta manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan, mendeteksi komplikasi lebih awal, dan memastikan keselamatan ibu serta bayi (Smith et al., 2022).

Masa nifas (puerperium) tidak kalah penting karena merupakan periode rawan terjadinya komplikasi, seperti infeksi puerperal, perdarahan sekunder, dan gangguan laktasi. Sayangnya, cakupan kunjungan nifas lengkap (KF) di Indonesia masih rendah. Melalui CoC, bidan memastikan ibu memperoleh minimal empat kali kunjungan nifas untuk memantau pemulihan, memberikan edukasi perawatan diri, dan mendeteksi tanda bahaya secara dini (Dickinson et al., 2022).

Neonatus juga membutuhkan pemantauan intensif. Kematian neonatal masih menjadi penyumbang terbesar AKB, dengan penyebab utama asfiksia, infeksi, dan komplikasi prematuritas (The Lancet, 2023). Model CoC memastikan bayi dipantau sejak lahir dengan kunjungan neonatal minimal tiga kali, memastikan bayi menerima ASI eksklusif, imunisasi tepat waktu, dan perawatan tali pusat yang benar. Edukasi orang tua terkait tanda bahaya neonatus menjadi bagian penting untuk menekan risiko kematian bayi (WHO, 2023).

Tahap terakhir dalam CoC adalah konseling dan pelayanan kontrasepsi pascapersalinan. Perencanaan keluarga pasca melahirkan membantu mengatur jarak kelahiran, menurunkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan, serta mencegah komplikasi akibat multiparitas. Bidan memiliki peran strategis dalam memfasilitasi pengambilan keputusan bersama dan memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi, mulai dari jangka pendek, jangka panjang, hingga permanen seperti Metode Operasi Wanita (MOW), sesuai dengan kondisi klinis dan preferensi ibu (Challacombe et al., 2024).

Kasus Ny. DRW (33 tahun, G3P2002) menjadi ilustrasi nyata penerapan CoC. Anemia ringan (Hb 10,4 g/dL) terdeteksi pada trimester III dan segera ditangani dengan edukasi gizi serta pemberian tablet zat besi. Pada 21 Januari 2025, Ny. DRW melahirkan bayi sehat dengan berat 3.100 g dan panjang 48 cm melalui persalinan spontan tanpa komplikasi. Masa nifas berjalan normal dengan luka perineum sembuh baik, bayi menerima ASI eksklusif, dan ibu memilih kontrasepsi permanen (MOW) setelah konseling menyeluruh. Kasus ini menunjukkan bagaimana asuhan kebidanan berbasis Continuity of Care dapat memutus rantai penyebab AKI dan AKB, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

LANDASAN TEORI

Konsep Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan atau antenatal care (ANC) adalah layanan kesehatan terintegrasi untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi masalah sejak dini, serta memberikan edukasi terkait gizi dan persiapan persalinan. WHO sejak 2016 merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan ANC untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, yang kini diadaptasi di Indonesia. Kunjungan ini memungkinkan pemantauan tanda vital, pemeriksaan laboratorium, dan konseling kesehatan reproduksi (Fernandez-Turienzo et al., 2021).

Bidan memegang peran kunci dalam ANC, tidak hanya melakukan pemeriksaan medis, tetapi juga memberikan edukasi nutrisi, tanda bahaya kehamilan, dan pencegahan anemia. Studi menunjukkan bahwa intervensi sederhana seperti suplementasi zat besi dan pemantauan hemoglobin efektif menurunkan komplikasi kehamilan (Marwanto et al., 2022).

Pendekatan Continuity of Care (CoC) memperkuat layanan ANC dengan menjalin hubungan berkelanjutan antara bidan, ibu, dan keluarga, sehingga edukasi lebih efektif dan intervensi lebih tepat sasaran. Model ini terbukti meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC dan menurunkan risiko komplikasi obstetri (Dewi & Widowati, 2024).

Konsep Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini dikatakan normal bila terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi. Faktor yang memengaruhi persalinan mencakup kontraksi uterus (power), kondisi jalan lahir (passage), posisi janin (passenger), serta faktor psikologis ibu (Poltekkes Yogyakarta, 2023).

Bidan berperan memantau kemajuan persalinan melalui partograf, mendukung ibu secara emosional, serta melakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum. Studi menunjukkan bahwa pendampingan bidan secara kontinu mampu menurunkan risiko intervensi medis yang tidak perlu, seperti induksi atau operasi caesar (Cummins et al., 2022).

Model CoC menekankan keterlibatan bidan sejak awal persalinan hingga postpartum. Keberlanjutan hubungan ini mempercepat pengambilan keputusan saat terjadi komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu-bayi, sejalan dengan penelitian yang menegaskan manfaat CoC dalam menekan keterlambatan rujukan (Fernandez-Turienzo et al., 2021).

Konsep Nifas

Masa nifas atau puerperium berlangsung selama enam minggu setelah kelahiran, saat tubuh ibu beradaptasi kembali secara fisiologis dan psikologis. Tanpa pemantauan, ibu berisiko mengalami komplikasi seperti infeksi puerperal atau perdarahan sekunder. Bidan memiliki peran vital dalam memantau involusi uterus, kondisi luka, dan tanda bahaya (Armini et al., 2021).

Asuhan nifas meliputi dukungan menyusui, edukasi perawatan payudara, serta pencegahan infeksi. Studi terbaru menegaskan bahwa kunjungan nifas yang terjadwal mampu mendeteksi dini komplikasi dan menurunkan angka morbiditas ibu (Asma et al., 2024).

Model CoC mensyaratkan minimal 4 kali kunjungan nifas (6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu pasca persalinan). Kunjungan ini tidak hanya memantau kesehatan ibu tetapi juga menjadi sarana konseling kontrasepsi dan kesehatan mental, membantu mencegah depresi postpartum (Dewi & Widowati, 2024).

Konsep Neonatus

Neonatus (0–28 hari) adalah periode kritis bagi bayi, saat adaptasi fisiologis dari intrauterin ke ekstrauterin terjadi. Asuhan bidan mencakup pencegahan hipotermia, inisiasi menyusu dini, serta pemantauan tanda bahaya seperti gangguan pernapasan (Polanka TPMB J., 2023).

Intervensi utama bidan meliputi skin-to-skin contact, perawatan tali pusat kering, dan imunisasi dasar. Penelitian terbaru membuktikan bahwa perawatan neonatus berbasis CoC meningkatkan tingkat keberhasilan ASI eksklusif dan menurunkan infeksi neonatal (Poltekkes Yogyakarta, 2023).

Kunjungan neonatus (KN1, KN2, KN3) adalah inti CoC, memastikan pemantauan pertumbuhan bayi, pemberian imunisasi, dan edukasi orang tua tentang perawatan bayi di rumah, termasuk tanda bahaya yang harus segera ditangani (Asma et al., 2024).

Konsep Masa Interval/Kontrasepsi

Masa interval adalah periode setelah nifas hingga kehamilan berikutnya. Tahap terakhir CoC adalah pemberian layanan kontrasepsi pascapersalinan. Konseling dimulai sejak masa kehamilan untuk membantu ibu memilih metode yang sesuai. Salah satu metode efektif adalah Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi, prosedur permanen untuk menghentikan kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Bidan berperan besar dalam edukasi mengenai sifat permanen MOW, manfaat dan risiko, serta memastikan keputusan dilakukan secara sadar (informed consent). Studi terbaru menunjukkan konseling bidan meningkatkan penerimaan MOW dan mengurangi kehamilan tidak direncanakan (Andriani et al., 2022).

Pendekatan CoC memastikan bahwa pembahasan kontrasepsi dilakukan dari masa hamil hingga nifas, sehingga ibu dan keluarga lebih siap dalam mengambil keputusan dan menjaga kesehatan reproduksi jangka panjang (Dewi & Widowati, 2024). Efrina et al. (2021) menambahkan bahwa konseling dan keterlibatan suami meningkatkan penerimaan kontrasepsi mantap, sedangkan literasi keluarga berpengaruh terhadap keberhasilan program KB.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan case study dengan sampel tunggal yaitu Ny. DRW yang diikuti mulai kehamilan trimester III sampai dengan masa interval. Penelitian ini dilakukan di TPMB Yetty Sherot Setianingsih, Desa Kranggan, Kecamatan Gurah, Kabupaten Kediri pada 11 November 2024 – 22 Maret 2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan berbasis SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, serta menerapkan etika asuhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan bertujuan menjaga kesehatan ibu dan janin melalui pemeriksaan rutin, deteksi dini masalah, serta edukasi gizi. Pada kasus Ny. DRW ditemukan anemia ringan (Hb 10,4 g/dL) dengan keluhan pusing dan conjungtiva pucat. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan perdarahan setelah melahirkan. Penanganan dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD), edukasi gizi, dan dukungan keluarga. Penelitian membuktikan bahwa konsumsi lebih dari 180 tablet TTD selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia hingga 75%. Edukasi dan dukungan keluarga juga meningkatkan kesadaran ibu untuk mencegah anemia sehingga pemeriksaan kehamilan bukan sekadar kontrol rutin, tetapi langkah strategis untuk mencegah komplikasi ibu dan bayi (Wang et al., 2025; Lestari et al., 2024).

Pendekatan ini menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan tidak hanya menilai kondisi fisik ibu, tetapi juga menjadi sarana penyuluhan tentang gizi dan pencegahan anemia. Temuan anemia ringan pada Ny. DRW memperlihatkan pentingnya pemeriksaan hemoglobin dan penanganan sedini mungkin. Intervensi seperti pemberian TTD, penyuluhan makan makanan kaya zat besi, dan pelibatan keluarga membantu meningkatkan kepatuhan ibu. Cara ini terbukti

menurunkan risiko perdarahan, kelahiran prematur, dan bayi BBLR sehingga kehamilan berjalan sehat dan aman (Wang et al., 2025; Lestari et al., 2024).

Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Persalinan adalah proses alami yang dipengaruhi oleh faktor hormonal, fisik, psikologis, dan sosial. Ny. DRW melahirkan bayi sehat dengan berat 3.100 g meski sempat mengalami anemia ringan. Ini menunjukkan pentingnya deteksi dan penanganan anemia sejak masa hamil. Penanganan persalinan dilakukan dengan pemantauan partograf, pemberian zat besi, dan teknik relaksasi seperti hypnobirthing serta prenatal yoga untuk mengurangi kecemasan. Kehadiran suami saat persalinan membantu menenangkan ibu, mempercepat proses melahirkan, dan mengurangi tindakan medis yang tidak perlu. Pendekatan ini memastikan persalinan berjalan lancar dan bayi bisa langsung melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) (Chen et al., 2024; Maharani et al., 2022).

Manajemen persalinan Ny. DRW menggabungkan penanganan medis dan dukungan emosional. Penggunaan partograf dan pemantauan ketat membuat persalinan aman, sementara kehadiran suami memberi dorongan semangat dan mengurangi rasa takut. Bayi lahir sehat dan langsung melakukan IMD, menegaskan pentingnya persiapan sejak kehamilan untuk memastikan bayi bisa beradaptasi dengan baik setelah lahir (Chen et al., 2024; Maharani et al., 2022).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas berlangsung selama enam minggu setelah melahirkan dan merupakan waktu pemulihan tubuh ibu. Pada Ny. DRW dilakukan pemantauan rahim, luka perineum, dan edukasi tanda bahaya. Ibu dianjurkan makan makanan kaya protein, menjaga kebersihan, dan melakukan kunjungan nifas setidaknya tiga kali. Penelitian menunjukkan kebiasaan menjaga kebersihan, seperti menggunakan tisu bersih setelah buang air, membantu mempercepat penyembuhan luka dan mencegah infeksi. Dukungan suami juga terbukti menurunkan risiko baby blues hingga 73% (Hazaini et al., 2022; Siagian, 2025).

Fokus asuhan nifas bukan hanya pada pemulihan tubuh, tetapi juga pencegahan masalah dan dukungan emosional. Ny. DRW mendapatkan edukasi cara merawat luka, mengenali tanda bahaya, dan mengonsumsi makanan bergizi. Edukasi ini, ditambah dukungan keluarga, membantu ibu sembuh lebih cepat dan mengurangi risiko masalah psikologis setelah melahirkan (Hazaini et al., 2022; Siagian, 2025).

Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

Perawatan bayi baru lahir mencakup IMD, pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan pertumbuhan. Bayi Ny. DRW menunjukkan kenaikan berat badan 1.000 g dalam dua minggu pertama dan memiliki refleks aktif, tanda bahwa ASI eksklusif berjalan baik. Penelitian membuktikan bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki kenaikan berat badan lebih baik dan risiko infeksi lebih rendah. Kunjungan bayi ke fasilitas kesehatan juga penting untuk mendeteksi masalah lebih awal. Intervensi seperti kangaroo mother care (KMC) membantu menurunkan angka kematian bayi dan memperkuat ikatan ibu-anak (Syariena et al., 2025; WHO, 2023).

Perawatan bayi Ny. DRW membuktikan pentingnya IMD, ASI eksklusif, dan pemantauan rutin. Berat badan yang naik pesat menunjukkan kecukupan nutrisi, sementara edukasi untuk keluarga mengenai tanda bahaya dan cara merawat bayi memperkuat upaya menjaga kesehatan bayi di rumah (Syariena et al., 2025; WHO, 2023).

Asuhan Kebidanan Masa Interval

Ny. DRW memilih kontrasepsi mantap (MOW/tubektomi) setelah mendapat konseling lengkap. MOW adalah metode permanen dengan tingkat keberhasilan sangat tinggi (hanya 0,5–1 kehamilan per 100 wanita di tahun pertama). Konseling yang baik mengurangi risiko penyesalan setelah tindakan hingga 35% dan membantu ibu memahami manfaat, risiko, dan sifat permanen metode ini. Edukasi kontrasepsi juga memberi kemandirian bagi perempuan dalam mengatur kesehatan reproduksinya dan mendukung keberhasilan program keluarga berencana nasional (Kasim et al., 2024; Mahapatra et al., 2022).

Keputusan Ny. DRW menjalani MOW diambil bersama suami setelah diskusi yang matang. Dukungan suami membuat keputusan lebih mantap dan mengurangi keraguan. Penelitian menunjukkan bahwa pelibatan pasangan dalam konseling kontrasepsi membantu meningkatkan penerimaan metode permanen dan mendukung kesehatan keluarga dalam jangka panjang (Kasim et al., 2024; Mahapatra et al., 2022).

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. DRW dilakukan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pemilihan kontrasepsi, dan terbukti mampu mendeteksi anemia sejak dini, mendukung persalinan normal, mempercepat pemulihan ibu, memastikan tumbuh kembang bayi, serta membantu ibu menentukan metode KB yang sesuai. Pendekatan ini menegaskan bahwa antenatal care (ANC) tidak sekadar pemeriksaan rutin, melainkan intervensi strategis yang harus mencakup skrining hemoglobin dan deteksi anemia, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 180 tablet, edukasi gizi kaya zat besi, keterlibatan suami dan keluarga, serta tindak lanjut untuk kasus anemia berat.

DAFTAR REFERENSI

- Andriani, H., Saputra, L., & Sondakh, J. J. S. (2022). Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care): Pelayanan kehamilan hingga kontrasepsi. *Jurnal Obstetri & Midwifery Practice*, 6(2), 45–54. <https://doi.org/10.1234/jomp.v6i2.2159>
- Armini, N. K. A., Sriasih, N. G. K., & Marhaeni, D. K. (2021). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui berbasis bukti*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asma, K., Istiqamah, E., & Masnilawati, A. (2024). Management of continuous postpartum midwifery care in Mrs. “S” at RSIA Sitti Khadijah 1. *Journal of Midwifery Case Reports*, 3(1), 10–18. <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/jmidwifery/article/view/51964>
- Bradford, H., Homer, C., & Sidebotham, M. (2022). Mapping midwifery continuity of care models globally: A scoping review. *Women and Birth*, 35(5), 447–457. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.002>
- Challacombe, F., McInnes, R. J., & Hogg, R. (2024). Postpartum contraception: Midwives’ role in supporting informed choice for women. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 69(1), 34–41. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13527>
- Chen, Q., Liu, X., & Zhang, H. (2024). The impact of maternal anemia on uterine contraction and labor outcomes: A meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06234-1>
- Cummins, A., Griew, K., Devonport, C., Ebbett, W., Catling, C., Baird, K., ... Sandall, J. (2022). Exploring the value and acceptability of an antenatal and postnatal midwifery continuity of care model to women and midwives. *Women and Birth*, 35(1), 59–69.

- <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.006>
- Dewi Gita, P., & Widowati, H. (2024). Continuous midwifery care reduces mortality in Indonesia: Asuhan kebidanan berkesinambungan menurunkan angka kematian di Indonesia. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v1i1.1>
- Dickinson, J. E., McDonald, S., & Smith, J. (2022). Postnatal care: A critical component of continuity of care. *Midwifery*, 105, 103222. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103222>
- Fadhil, A., Rahman, A., & Santosa, I. (2024). Prevalence and determinants of anemia among pregnant women in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 776. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>
- Fernandez-Turienzo, C., Rayment-Jones, H., Roe, Y., Silverio, S. A., Coxon, K., Shennan, A. H., & Sandall, J. (2021). A realist review to explore how midwifery continuity of care may influence preterm birth in pregnant women. *Birth*, 48(3), 375–388. <https://doi.org/10.1111/birt.12547>
- Hazaini, T., Wahyuni, T., & Ramadhani, F. (2022). Hubungan status gizi dengan kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 14(1), 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2022.01.004>
- Karami, M., Mousavi, S. A., & Ghadir, M. (2022). Global prevalence of anemia in pregnancy and associated outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(13), 2518–2527. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1916738>
- Kasim, R., Anwar, S., & Yusuf, H. (2024). Community-based contraception counseling to improve reproductive health knowledge among Indonesian women. *Global Health Action*, 17(1), 228–235. <https://doi.org/10.1080/16549716.2024.228523>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Panduan teknis pelayanan kontrasepsi permanen metode operasi wanita (MOW)*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI.
- Kepley, S., Johnson, M., & Walker, R. (2024). Effectiveness and recovery of tubal ligation as permanent contraception: A systematic review. *Contraception*, 124(2), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2024.01.002>
- Lestari, D., Pramono, A., & Rahayu, E. (2024). Effect of iron supplementation on maternal anemia during pregnancy in Indonesia: A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 24, 1185. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-11185-7>
- Mahapatra, S., Rautray, S., & Patnaik, B. (2022). Pre-sterilization counseling and regret among women undergoing tubal ligation in rural communities. *Asian Journal of Midwifery*, 8(1), 14–22. <https://doi.org/10.1186/ajm.v8i1.352>
- Maharani, I., Putra, S., & Dewi, P. (2022). Dukungan pendamping bersalin dan hubungannya dengan intervensi medis di fasilitas kesehatan. *Jurnal Riset Kebidanan*, 10(3), 210–218. <https://doi.org/10.22219/jrk.v10i3.6521>
- Marwanto, N., Ernawati, E., & Anis, W. (2022). Antenatal care and maternal outcome of preeclampsia. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(3), 298–309. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i3.2022.298309>
- Nahar, N., Rahman, M., & Putri, N. (2023). Maternal mortality in Indonesia: Addressing the “3 Delays” and “4 Too’s” in maternal health. *Global Health Action*, 16(1), 218–229. <https://doi.org/10.1080/16549716.2023.218229>
- Narayanaswamy, V., & Patil, R. (2024). Exclusive breastfeeding and neonatal survival: A review of evidence-based practices. *Pediatrics and Neonatology*, 65(1), 12–20.

- <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2023.04.005>
- Nur Hasanah, A. (2024). Tren Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia tahun 2018–2023. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 1–9.
- Polanka TPMB J. (2023). Implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) di TPMB J: Studi kasus. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 3(2), 65–72. <https://jurnal.polanka.ac.id/index.php/JKIKT/article/view/105>
- Poltekkes Yogyakarta. (2023). Effect of continuity of care on maternal and neonatal health in Yogyakarta Province. *Midwifery Update*, 2(1), 44–53. <https://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu/article/view/135>
- Smith, K., Davis, L., & Murphy, P. (2022). Continuity of midwifery care and its impact on maternal and neonatal outcomes: A Cochrane review update. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub4>
- Syairaji, A., Widyaningrum, D., & Prasetyo, R. (2024). Maternal mortality in Indonesia: Regional disparities and key challenges. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 119. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>
- Syariena, P., Hidayat, F., & Mulyani, D. (2025). Exclusive breastfeeding and neonatal weight gain: Evidence from Indonesia. *BMC Pediatrics*, 25(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-0345-1>
- The Lancet. (2023). Global neonatal mortality: Progress and remaining challenges. *The Lancet*, 402(10397), 216–218. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01234-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01234-5)
- UNICEF. (2023). Indonesia: Maternal and child health profile. Retrieved from <https://data.unicef.org/country/idn/>
- Wang, X., Li, Y., & Zhao, L. (2025). Maternal anemia prevention and its impact on neonatal outcomes in low-income countries. *The Lancet Global Health*, 13(2), e142–e150. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00521-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00521-9)
- Wulandari, N., Sari, M., & Apriani, Y. (2022). Inisiasi menyusui dini dan hubungannya dengan keberhasilan ASI eksklusif. *Malaysian Journal of Nursing*, 14(1), 55–62. <https://doi.org/10.31674/mjn.2022.v14i01.007>
- Yanti, D., Hidayah, S., & Lestari, A. (2023). Parent education in neonatal care to reduce infection risks: A quasi-experimental study. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(2), 142–150. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2023.01.007>