

Study Kasus Penerapan *Massage Effleurage* pada Ibu Bersalin di Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan

Inayatul Hidayah ¹, Yulia Nur Khayati ²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, inamanyu1867@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, yulianurkhayati@unw.ac.id

Korespondensi Email : inamanyu1867@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators in assessing the degree of public health. In Indonesia, the MMR reaches 305 per 100,000 live births and the IMR is 22 per 1,000 live births. These high rates are influenced by various factors such as hemorrhage, infection, hypertension in pregnancy, and complications during childbirth and postpartum. One of the efforts to reduce MMR and IMR is through continuous midwifery care or Continuity of Care (CoC), which provides comprehensive care from pregnancy to family planning. This study used a descriptive method with a case study approach on Mrs. KK, 35 years old, , in the working area of Puskesmas Kajen I, Pekalongan Regency,. Midwifery care was provided comprehensively covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services using a midwifery management approach. The results showed that the implementation of Continuity of Care midwifery services was carried out well according to service standards. The condition of the mother and baby during pregnancy, childbirth, postpartum, and the newborn period was good without significant complications. The mother also understood self-care, newborn care, and the importance of contraceptive use. In conclusion, the implementation of comprehensive midwifery care through Continuity of Care is effective in improving the quality of services and supporting efforts to reduce MMR and IMR through early detection and appropriate management.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB	
	Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, serta komplikasi persalinan dan nifas. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care

(CoC) yang memberikan asuhan secara menyeluruh sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Ny. KK usia 35 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan. Hasil menunjukkan bahwa asuhan kebidanan secara Continuity of Care dapat dilaksanakan dengan baik sesuai standar pelayanan. Kondisi ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa komplikasi yang berarti. Ibu juga memahami perawatan diri, perawatan bayi, serta pentingnya penggunaan kontrasepsi. Kesimpulannya, penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity of Care efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta mendukung upaya penurunan AKI dan AKB melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat.

Pendahuluan

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan

kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di Puskesmas Kajen I pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan september – desember 2025 terdapat jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 136 orang, ibu bersalin 36 orang, ibu nifas 42 orang, bayi neonatus 36 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 3 ibu hamil dengan riwayat SC, 3 ibu hamil dengan riwayat hipertensi 2 orang dengan KPD. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali. Di Puskesmas Kajen I memberikan pelayanan bersalin dengan minim 4 tangan dan bekerja sama dengan bidan desa lainya sesuai wilayah kerja puskesmas Kajen I. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menumukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. KK umur 35 tahun di Puskesmas Kajen I.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) pada Ny. KK usia 35 Tahun yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan. Asuhan dan pengumpulan data dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana pada tahun 2026.

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi yang bersumber dari buku KIA dan rekam medis pasien. Asuhan kebidanan diberikan berdasarkan prinsip Continuity of Care yang mencakup masa persalinan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan cara membandingkan hasil pengkajian, diagnosa, dan pelaksanaan asuhan dengan teori serta standar pelayanan kebidanan yang berlaku..

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. “KK” sejak masa kehamilan trimester I sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan pada Ny. KK kala I persalinan dilakukan pada tanggal 23 Januari 2026 di Puskesmas. Ibu datang dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 13.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WIB. Berdasarkan teori, tanda-tanda persalinan kala I meliputi adanya kontraksi uterus yang teratur, nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, serta keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) akibat terjadinya pembukaan dan penipisan serviks. Tanda tersebut menunjukkan bahwa proses persalinan telah dimulai secara fisiologis. Kondisi yang dialami Ny. KK sesuai dengan teori mengenai tanda awal persalinan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut World Health Organization, persalinan normal ditandai dengan kontraksi uterus yang adekuat dan perubahan serviks secara progresif yang berlangsung spontan.

Pada pengkajian subjektif juga diketahui bahwa ibu memiliki riwayat persalinan *sectio caesarea* (SC). Riwayat SC merupakan salah satu faktor risiko dalam persalinan karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya ruptur uteri, terutama bila persalinan berlangsung lama atau terdapat kontraksi yang terlalu kuat. Oleh karena itu, ibu dengan riwayat SC memerlukan observasi ketat selama persalinan serta kolaborasi dengan dokter dalam menentukan penatalaksanaan yang tepat demi keselamatan ibu dan janin. Keputusan bidan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit merupakan tindakan yang sesuai dengan standar pelayanan obstetri dan prinsip deteksi dini komplikasi maternal. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu bersalin dengan riwayat operasi sesar harus mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 kali/menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 33 cm, presentasi kepala, kepala janin sudah masuk PAP, DJJ 140 kali/menit dengan irama teratur, serta his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 2 cm, ketuban utuh, penurunan kepala Hodge I, dan lendir darah positif. Berdasarkan data tersebut, ibu berada pada fase laten kala I persalinan dengan keadaan umum ibu dan janin dalam kondisi baik. DJJ yang berada pada rentang normal menunjukkan janin tidak mengalami tanda gawat janin. Menurut teori kebidanan, DJJ normal berkisar antara 120–160 kali/menit dan his yang adekuat pada kala I membantu proses pembukaan serviks secara bertahap.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. KK usia 35 tahun, usia kehamilan 39 minggu, inpartu kala I fase laten dengan riwayat SC. Penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya berfokus pada observasi kemajuan persalinan dan persiapan rujukan, tetapi juga mengintegrasikan terapi komplementer untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Pendekatan holistik dalam asuhan persalinan penting dilakukan karena kebutuhan ibu bersalin tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga psikologis dan emosional.

Salah satu terapi komplementer yang diberikan adalah teknik relaksasi napas dalam dan *massage effleurage* untuk mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan ibu. Teknik *effleurage* dilakukan dengan usapan lembut pada daerah punggung dan pinggang secara perlahan selama kontraksi berlangsung. Teknik ini membantu meningkatkan relaksasi otot, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi ketegangan, serta memberikan rasa nyaman

pada ibu bersalin. Secara fisiologis, stimulasi sentuhan melalui pijatan dapat meningkatkan pelepasan hormon endorfin sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Setelah dilakukan teknik effleurage, ibu tampak lebih rileks dan mampu mengontrol rasa nyeri dengan lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa metode nonfarmakologis seperti pijat dan relaksasi efektif membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan tanpa menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin.

Selain itu, ibu juga dianjurkan melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan di sekitar ruangan untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin dan memperlancar proses persalinan. Mobilisasi dapat membantu memperbaiki posisi janin, meningkatkan efektivitas kontraksi uterus, serta mempercepat pembukaan serviks karena pengaruh gravitasi. Pendekatan nonfarmakologis ini terbukti membantu ibu merasa lebih nyaman dan mengurangi ketegangan selama menghadapi kontraksi. Teknik relaksasi yang diberikan juga membantu menurunkan kecemasan ibu menjelang persalinan, terutama karena ibu memiliki pengalaman persalinan SC sebelumnya yang dapat menimbulkan rasa takut terhadap proses persalinan saat ini.

Dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan juga menjadi bagian penting dalam asuhan kala I persalinan. Kehadiran keluarga di samping ibu membantu memberikan rasa aman, meningkatkan rasa percaya diri, dan memberikan dukungan psikologis selama proses persalinan. Dukungan emosional yang baik dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efektif. Sebaliknya, kecemasan dan stres berlebihan dapat meningkatkan hormon katekolamin yang dapat menghambat kemajuan persalinan. Oleh karena itu, bidan berupaya memberikan asuhan sayang ibu melalui komunikasi terapeutik, pendampingan selama persalinan, serta pemberian motivasi agar ibu merasa lebih tenang dan nyaman.

Selain terapi komplementer, kebutuhan nutrisi dan cairan ibu juga diperhatikan dengan menganjurkan ibu makan dan minum secukupnya agar memiliki energi selama proses persalinan. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi penting untuk mencegah dehidrasi dan kelelahan maternal yang dapat memengaruhi kekuatan kontraksi uterus. Pemantauan kondisi ibu dan janin dilakukan secara berkala meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, DJJ, frekuensi his, dan kemajuan pembukaan serviks guna mendeteksi adanya tanda komplikasi sedini mungkin, mengingat ibu memiliki riwayat SC yang memerlukan pengawasan lebih lanjut.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan kala I pada Ny. KK telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan holistik dan berkesinambungan. Integrasi terapi komplementer berupa teknik relaksasi napas dalam, massage effleurage, mobilisasi ringan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta dukungan emosional terbukti membantu meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi nyeri pinggang, menurunkan kecemasan, dan membantu ibu lebih siap menghadapi proses persalinan. Seluruh tindakan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu dan prinsip asuhan sayang ibu (woman centered care). Berdasarkan uraian tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan yang diberikan telah dilaksanakan sesuai standar kebidanan dan evidence based practice.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. KK usia 35 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB diperoleh hasil sebagai berikut:

Asuhan Persalinan Ibu mengalami persalinan kala I dengan riwayat SC. Kondisi ibu dan janin baik serta dilakukan rujukan sesuai advice dokter. Teknik relaksasi dan massage effleurage membantu mengurangi nyeri dan kecemasan ibu. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Saran

Diharapkan klien dapat menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan, menambah pengetahuan, serta keluarga dapat mendukung pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi untuk mempertahankan kesehatan dan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan, Ny KK, Suami dan keluarga yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, Wulandari. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). Terapi Komplementer dalam Kebidanan. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)
- Depkes. 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017. [http: www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com) (diakses 24 januari 2018)
- Dinkes Jateng. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. www.dinkesjatengprov.go.id. (diakses 20 januari 2018)
- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. [http: www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id). (diakses 19 januari 2018)
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan . Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hidayat, A.A. (2011). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. (2013). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Judha, Mohammad. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan Yogyakarta: Nuha Medika.
- IDAI. Dinkes pada 2023. Jadwal Imunisasi Anak IDAI 2023
- Marmi. 2016. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W. N. (2010). Asuhan neonatus, bayi dan balita. Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET

- Prawirohardjo. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, d. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono.2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudargo, dkk. (2018). 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sujiyatini. (2011). Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Yogyakarta: Rohima Press
- Sulin, D. (2016). Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Tando, N. M. (2016). Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita . Jakarta : EGC.
- Trisnawati, F. (2010).Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita . Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Walyani, A. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama
- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.
- Wulandari, N. F. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan
- Yulianti, & Ningsi. (2010). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir . Makassar: Cendekia