



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.P UMUR 39 TAHUN G5P3A1 DENGAN RESIKO TINGGI UMUR DAN GRANDE MULTIPARA DI PUSKESMAS BUMIAYU KABUPATEN BREBES

Zaitun Na'im¹, Endang Susilowati²

DIII Kebidanan Akademi Kebidanan KH Putra Brebes

email : zaitunnaim03@gmail.com¹, endangandi1212@gmail.com², akbidkhputra@gmail.com³

Abstract

Maternal mortality is a global health problem. The highest maternal mortality rate in central Java is Brebes regency. The Bumiayu health center contributes to the maternal mortality rate in Brebes district with 3 deaths in 2021. The purpose of this study was to be able to carry out Comprehensive Midwifery Care in Mrs.P aged 39 years G5P3A1 with Resti Age and Grande Multipara in Bumiayu health center with Varney and SOAP's seven-step midwifery management. The research method used is qualitative descriptive research with a case study approach. The case study conducted in the form of comprehensive midwifery care that examines woman during pregnancy, maternity, newborns, puerperium to Family Planning with seven-step languish management Varney and SOAP. The results of comprehensive midwifery care in Mrs.P, namely in pregnancy, preeclampsia was found Labor giving birth of casarean section and the newborns was normal. In the neonate found jaundice and then proper management was carried out so that the problem was resolved. During the Puerperium period, signs of Surgical Wound Infection were found and then collaborated with dr. Sp. OG so that the problem is resolved by Mom using KB MOW. Based on this care, it was concluded that the care provided had been carried out in accordance with midwifery service standards and the problems found can be resolved.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Resti Age, Grande Multipara*

Abstrak

Kematian maternal menjadi permasalahan kesehatan dunia. Angka Kematian Ibu tertinggi di Jawa Tengah adalah Kabupaten Brebes. Puskesmas Bumiayu menyumbang angka kematian ibu di Kabupaten Brebes sebanyak 3 kasus kematian di tahun 2021. Tujuan penelitian ini adalah agar mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.P umur 39 tahun G5P3A1 dengan Resiko Tinggi Umur dan Grande Multipara di Puskesmas Bumiayu dengan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan SOAP. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang dilakukan berupa asuhan kebidanan komprehensif yang meneliti perempuan selama kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas hingga Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan SOAP. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.P yaitu pada Kehamilan ditemukan preeklamsia. Persalinan secara sectio caesarea dan bayi baru lahir normal. Pada masa Neonatus ditemukan ikterus fisiologis kemudian dilakukan penatalaksanaan yang tepat sehingga masalah teratasi. Pada masa Nifas ditemukan tanda Infeksi Luka Operasi kemudian dilakukan kolaborasi dengan dr.Sp. OG sehingga masalah teratasi. Ibu menggunakan KB MOW. Berdasarkan asuhan tersebut disimpulkan bahwa asuhan telah terlaksana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan masalah yang ditemukan teratasi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Umur, Grande Multipara

1. PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak serta cermin dari status kesehatan suatu Negara. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana. Faktor resiko dalam kehamilan adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Pendekatan resiko untuk mencegah kematian maternal berupa faktor 4 terlalu dan 3 terlambat merupakan konsep faktor resiko yang sudah dikenal cukup lama di Indonesia. 4 faktor terlalu ini antara lain terlalu tua umur ibu hamil >35 tahun, terlalu muda usia ibu hamil <19 tahun, terlalu sering melahirkan >3 kali, terlambat dan terlalu dekat paritas <2 tahun (Marcelya dan Salafas, 2018).

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Aspiani, 2017). Setiap wanita hamil mempunyai resiko untuk mendapatkan hal-hal yang merugikan jiwanya maupun janin yang dikandungnya, hanya saja memiliki derajat resiko yang bervariasi. Faktor resiko pada ibu hamil merupakan suatu keadaan atau ciri tertentu yang dapat menyebabkan resiko atau bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, maupun ketidakpuasan pada ibu ataupun janin (Mariyona, 2019). Kehamilan dengan faktor resiko umur >35 tahun adalah kehamilan diatas usia 35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu (Widatiningsih, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dengan Resiko Tinggi umur >35 tahun antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pengetahuan dan Penggunaan KB (Loisza, 2020). Usia kehamilan ibu terlalu tua saat hamil dapat menyebabkan risiko hipertensi, *preeklamsia*, ketuban pecah dini dan persalinan macet (Nufra dan Yusnita, 2021). Menurut Alvianti *et al* (2021) menyatakan bahwa Grande multipara yaitu ibu yang melahirkan anak keempat atau lebih. Semakin tinggi paritas ibu maka kehamilan semakin beresiko terjadinya *preeklamsia* dan *eklamsia* (Rahmawati dan Fauziyah, 2019).

2.2. Persalinan

Menurut Tritestuti dalam Ferinawati dan Rita (2019) bahwa persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin yang berada di dalam rahim ibu. Beberapa tahun terakhir persalinan normal dianggap sebagai cara melahirkan yang sulit dan cenderung

berbahaya bagi ibu bersalin dan bayinya, sehingga metode SC pada sebagian masyarakat menjadi pilihan alternatif dalam metode bersalin (Putra *et al*, 2021). Menurut Sitinjak (2019) bahwa indikasi medis dilakukannya SC ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu Faktor janin meliputi bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin *abnormal* dan bayi kembar. Kemudian Faktor ibu meliputi usia, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, ketuban Pecah Dini (KPD) dan *preeklamsia*.

2.3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi *ovum* dan *spermatozoa* dengan masa *gestasi* memungkinkan hidup diluar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Evrianasari *et al*, 2018). Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Sembiring, 2019). Menurut Kemenkes RI (2020) bahwa standar asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir sampai masa neonatus sebanyak 3 kali dengan pemberian KIE pada ibu meliputi ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, perawatan bayi baru lahir sehari-hari dan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA), jika ditemukan keluhan atau penyulit segera ke Fasilitas Kesehatan. Khusus untuk bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau penyulit segera dibawa ke Rumah Sakit.

Penemuan tanda bahaya secara dini akan memberikan hasil yang lebih baik dan kesempatan bagi tenaga kesehatan maupun orang tua untuk mendapatkan mencegahnya sehingga tidak terjadi komplikasi pada bayi. Menurut Jamil, *et al* (2017) salah satu tanda bahaya pada masa *neonatus* yaitu *ikterus*. *Ikterus neonatorum* merupakan keadaan klinis berupa pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit akibat penumpukan bilirubin tidak langsung dalam darah. *Ikterus* dibagi menjadi 2 yaitu *ikterus fisiologis* dan *ikterus patologis*. *Ikterus fisiologis* adalah *ikterus* yang terjadi karena metabolisme normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama. Peningkatan bilirubin terjadi pada hari ke-2 dan 3 serta mencapai puncaknya pada hari ke-5 sampai ke-7, kemudian menurun pada hari ke-10. Sedangkan *ikterus patologis* timbul dalam 24 jam pertama kehidupan dengan serum total lebih dari 12 mg/dl. Penatalaksanaan pada *ikterus fisiologis* adalah memotivasi ibu supaya makan makanan yang sehat dan seimbang supaya ASI dapat diproduksi lebih banyak serta menjemur bayi pada pagi hari (Dasnur dan Ira, 2018).

2.4. Nifas

Masa nifas (*postpartum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Yuliana dan Hakim, 2020). Untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah maka dilakukan Kunjungan nifas minimal 4 kali (Wahyuningsih, 2018). Pelayanan yang diberikan meliputi menilai kondisi ibu nifas secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, *lochea* dan perdarahan, kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, kontraksi rahim dan tinggi *fundus uteri*, payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling serta tatalaksana pada ibu nifas sakit atau komplikasi (Kemenkes, 2020).

Penyulit pada masa *postpartum* adalah keadaan yang merupakan penyimpangan atau permasalahan-permasalahan yang ditemukan pada masa nifas dan menyusui berupa penyakit atau keadaan *abnormalitas* yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh adanya kehamilan (Wahyuningsih, 2018). Salah satu komplikasi yang terjadi pada masa nifas yaitu infeksi luka operasi SC. Menurut Aditya (2018) bahwa Infeksi luka operasi merupakan keadaan terbukanya sebagian atau seluruh lapisan insisi abdomen. Kejadian infeksi luka operasi pada umumnya disebabkan oleh bakteri atau kuman yang mampu berinteraksi pada luka

operasi yang ada di kulit sehingga penting melakukan perawatan luka yang benar (Anggraeni *et al*, 2019).

2.5. Keluarga Berencana

KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Sugiharti *et al*, 2018). MKJP adalah kontrasepsi yang jangka pemakaiannya tergolong lama dan metode KB yang paling efektif dalam meningkatkan keberlangsungan kesertaan ber-KB (Ningsih, 2021). Metode Operasi Wanita (MOW) atau sering disebut *tubektomi* merupakan prosedur bedah yang dapat menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur (Yulizawati *et al*, 2019).

3. METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus yang dilakukan ini berupa asuhan kebidanan secara komprehensif yang meneliti perempuan selama mengalami proses kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas hingga Keluarga Berencana (KB) dengan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan SOAP. Teknik dalam pengumpulan data meliputi wawancara, observasi partisipatif dan dokumentasi. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. P umur 39 tahun G5P3A1 dengan dengan Resiko tinggi umur dan Grande Multipara di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dan pemeriksaan pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2022 saat usia kehamilan 29⁺⁶ minggu. Berdasarkan anamnesa diidentifikasi bahwa Ny.P hamil dengan Usia Resti. Menurut penulis Ny.P termasuk dalam faktor risiko kelompok 1, hal tersebut sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati yang memaparkan Skor Poedji Rohjati dimana kelompok I terdapat 10 faktor risiko meliputi : terlalu muda hamil <16 tahun, terlalu tua hamil >35 tahun, terlalu lambat hamil >4 tahun, terlalu cepat hamil <2 tahun, terlalu banyak anak >4 anak, terlalu tua umur >35 tahun, terlalu pendek <145 cm, pernah gagal kehamilan, persalinan dengan tindakan, pernah operasi sesar.

Selama memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan 3 kali pendampingan kunjungan tidak ditemukan masalah, akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan terakhir dengan dr.Sp.OG ditemukan adanya *preeklamsia* pada Ny.P, menurut penulis hal ini sesuai dengan teori Nufra dan Yusnita (2021) bahwa perempuan hamil di atas 35 tahun cenderung memiliki resiko salah satunya yaitu *preeklamsia*.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 19 Mei 2022 pukul 11.00 WIB Ny.P dengan Usia Kehamilan 39⁺¹ minggu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Poli Kandungan RSUD Siti Aminah Bumiayu dengan mengeluh nyeri perut bagian bawah, perut terasa kencang-kencang tetapi masih jarang dan kedua kaki bengkak kemudian diperoleh hasil diagnosa *preeklamsia* sehingga disarankan untuk SC. Hal ini sesuai dengan teori Sitinjak (2019) bahwa indikasi medis dilakukannya SC ada dua faktor yaitu faktor janin meliputi bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, bayi kembar dan faktor ibu meliputi usia, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini dan *Preeklamsia*. Ny.P bersalinan pada pukul 22.00 WIB secara SC dengan bayi lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki. Penatalaksanaan 2 jam *postpartum* dilakukan sesuai

teori Suprapti dan Herawati (2018) bahwa praktik asuhan persalinan kala IV meliputi pemantauan TTV, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan selama 15 menit sekali kemudian 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali dan berkolaborasi dengan dr.Sp.OG untuk pemberian terapi.

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.P lahir pada tanggal 19 Mei 2022 pukul 22.01 WIB di RSUD Siti Aminah Bumiayu secara *Sectio Caesarea* dengan jenis kelamin laki-laki dan berat badan 3250 gram, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan APGAR skor 8/9/10. Segera setelah bayi lahir dilakukan penatalaksanaan sesuai JNPK-KR (2017) meliputi penilaian bayi baru lahir, pengikatan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan Keadaan Umum, Tanda-Tanda Vital dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemberian suntik vitamin K 1 mg, jaga kehangatan bayi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian salep mata antibiotik. Kunjungan *Neonatus* kedua pada usia bayi 4 hari ibu mengatakan bayinya tampak kuning kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil bayi mengalami *ikterus* fisiologis kemudian dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan teori Dasnur dan Ira (2018) yaitu memotivasi ibu untuk makan makanan yang sehat dan seimbang supaya ASI dapat diproduksi lebih banyak serta menjemur bayi pada pagi hari.

4.4 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada hari ke-1, 4, 28 dan 42 *postpartum*. Sejalan dengan teori Wahyuningsih (2018) bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah. Dari kunjungan tersebut ditemukan tanda bahaya pada hari ke-28 *postpartum* dimana Ny.P mengeluh nyeri luka operasi, terasa panas pada daerah luka operasi dan ditemukan adanya tanda-tanda infeksi luka operasi seperti bekas jahitan operasi membuka dan muncul pus (darah berwarna merah) sesuai dengan teori Aditya (2018) bahwa Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan keadaan terbukanya sebagian atau seluruh lapisan insisi abdomen sehingga harus dilakukan perawatan luka yang benar sesuai teori Munandar dan Koto (2018).

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana yang dimaksud adalah konseling (*informed choice*) dengan tujuan supaya informasi yang benar didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal, meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh pasien, pasien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien (Sugiharti *et al*, 2018). Pada Asuhan Keluarga Berencana (KB) penulis memberikan konseling tentang KB MKJP seperti implant, IUD atau MOW karena ibu sudah berumur >35 tahun dan memiliki banyak anak. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) adalah kontrasepsi yang jangka pemakaiannya tergolong lama dan metode KB yang paling efektif dalam meningkatkan keberlangsungan kesertaan ber-KB (Ningsih, 2021). Konseling KB pra MOW yang diberikan meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, kelemahan, efek samping, indikasi dan kontraindikasi penggunaan KB MOW. Ny.P bersedia untuk menggunakan KB MOW.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3A1 dengan Resiko Tinggi Umur dan Grande Multipara di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2022 yaitu pada kehamilan ditemukan *preeklamsia*. Persalinan secara *sectio caesarea* dan bayi baru lahir normal. Pada masa *Neonatus* ditemukan *ikterus* fisiologis kemudian dilakukan penatalaksanaan yang tepat sehingga masalah teratasi. Pada

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.P UMUR 39 TAHUN G5P3A1
DENGAN RESIKO TINGGI UMUR DAN GRANDE MULTIPARA DI PUSKESMAS BUMIAYU
KABUPATEN BREBES (Zaitun Na'im)

masa Nifas ditemukan tanda Infeksi Luka Operasi kemudian dilakukan kolaborasi dengan dr.Sp.OG sehingga masalah teratasi. Ny.P mendapatkan konseling KB MKJP dan memilih menggunakan KB MOW. Berdasarkan asuhan tersebut disimpulkan bahwa asuhan telah terlaksana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan masalah yang ditemukan teratasi.

5.2 Saran

Diharapkan Tenaga Kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif dengan baik dan benar terutama dalam mengotimalkan setiap asuhan dan pemantauan terhadap ibu hamil dengan faktor resiko serta melibatkan mahasiswa dalam pendampingan pasien sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R. 2018. *Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Ulin Banjarmasin*. Jurnal Berkala Kesehatan 4(1), pp.10- 17.
- Alvianti, H., Ratna, I., Fitriyah, dan Fiana, D.R. 2021. *Umur dan Paritas Ibu Sebagai Faktor yang Berhubungan dengan BBLR*. Jurnal Kebidanan STIKES Insan Cendekia Medika 11(2).
- Anggraeni, W., Yulia H., dan Etin, R. 2019. *Gambaran Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea dengan Pemberian Antibiotik Ceftizoxime Sebagai Profilaksis Dosis Tunggal Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya tahun 2018*.
- Aspiani, R. 2017. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda Nic-Noc. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Dasnur, D dan Ira, M.S. 2018. *Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Terhadap Kejadian Ikterus Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir di Semen Padang Hospital Tahun 2017*. Jurnal Menara Ilmu Vol XII (79), e-ISN : 258-7613.
- Evrianasari, N., Danty, M., Arum, D.A. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta.
- Ferinawati dan Rita H .2019. *Hubungan Mobilisasi dini post Sectio Caesarea dengan penyembuhan Luka Operasi di RSU Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen*. Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol 5(2), e-ISN : 2615-109X.
- Jamil, Siti Nurhasiyah., Sukma, Febi., Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI . 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak Revisi Terbaru 2020. Jakarta : Depkes RI.
- Loisza, A. 2020. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Puter*. Vol 10(1).
- Marcelya, S. dan Salafas, E. 2018. Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan “4T” pada Ibu Hamil. Indonesian Jurnal Midwifery 1, 120–127.
- Mariyona, K 2019. *Komplikasi Dan Faktor Resiko Kehamilan Di Puskemas*. Jurnal Menara Medika 1(2).
- Munandar, I dan Koto, Y. 2018. Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia.
- Ningsih, D.A. 2021. *Faktor Yang Berhubungan dengan Pemulihan Metode Kontrasepsi Jarak Panjang (MKJP)*. Jurnal Kesehatan Marcusuar 4(1).
- Nufra, Y.A., dan Yusnita. 2021. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi (4T) di BPM Desita Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2021*. Journal of Healthcare Technology and Medicine 7(1).
- Prapitasari, R. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sebangkok Tarakan*. Jurnal Ilmiah Obsgin 13(2). Marcelya dan Salafas, 2018

- Putra, I.B.G.S., I Made W., dan Saktivi H. 2021. *Indikasi Tindakan Sectio Caesarea di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2017-2019*. e-Journal AMJ (Aesculapius Medical Journal) Vol 1 (1).
- Rahmawati dan Fauziyah. 2019. *Resiko Umur Dan Paritas Ibu Hamil pada Kejadian Preeklamsi Eklamsi*. Bunda Edu-Midwifery Journal 2(1).
- Sembiring, B. 2019. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Prasekolah (pertama)*. Sleman : CV Budi Utama.
- Sitinjak, Helti, L. 2019. *Indikasi Medis Persalinan Dengan Sectio Caesarea Menurut Faktor Risiko Di Rsd Kolonel Abundjani Bangko*. Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan STIKes Merangin Vol 5 (1).
- Sugiharti, Sri., Ratu, M., dan Fitriana P.U. *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. CV. Pustaka Ilmu Group.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Yulizawati, Aldina, A.I., Lusiana, dan E., Feni, A. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoardjo: Indomedia Pustaka.