

## Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Dengan Riwayat *Sectio Caesarea* Di BPM Ny. U Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Tahun 2024

Emas Fitriani Ghozalba<sup>1</sup>, Hafsa<sup>2</sup>, Uma Cholifah<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Akademi Kebidanan KH Putra

Email: [emasghozalba@gmail.com](mailto:emasghozalba@gmail.com), [hafsahhabibshodiq@gmail.com](mailto:hafsahhabibshodiq@gmail.com), [umacholifah11@gmail.com](mailto:umacholifah11@gmail.com)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Kehamilan dengan riwayat *Sectio Caesarea* adalah penyebab tidak langsung dari kematian ibu. *Sectio caesarea* merupakan faktor resiko tinggi untuk ibu hamil dan ibu bersalin, karena kehamilan dan persalinan dengan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya dapat meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian terutama yang berhubungan dengan insisi dinding uterus dan sekitar 90% kesakitan *post sectio caesarea* disebabkan oleh infeksi (endometritis, infeksi saluran kemih dan sepsis karena luka). **Tujuan:** Menganalisis asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan riwayat *sectio caesarea* pada periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian, pada masa kehamilan Ny. P telah melakukan ANC sesuai standar. Persalinan dilakukan dengan *Sectio Caesarea* sesuai riwayat. Penatalaksanaan bayi, nifas, KB sesuai dengan standar dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan komprehensif pada Ny. P dengan riwayat *sectio caesarea* menggunakan manajemen pendokumentasian Varney, dan SOAP. **Kesimpulan:** Asuhan Kebidanan pada Ny. P dilakukan secara menyeluruh dari kehamilan sampai KB dengan lancar dan tidak ada hambatan. Penatalaksanaan yang diberikan selama masa kehamilan sampai KB telah sesuai dengan standar atau dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, *Sectio Caesarea*, Manajemen Kehamilan

### Abstract

**Background:** Pregnancy with a history of Cesarean section is an indirect cause of maternal mortality. Cesarean section is a high-risk factor for pregnant and postpartum women because pregnancy and childbirth with a previous history of Cesarean section can increase the risk of morbidity and mortality, especially related to uterine wall incision, and about 90% of post-Cesarean section morbidity is caused by infections (endometritis, urinary tract infections, and sepsis due to wounds). **Objective:** To analyze comprehensive midwifery care for mothers with a history of cesarean section during the periods of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning. **Method:** This study uses a qualitative descriptive approach with a single case study of Mrs. P at BPM Mrs. U in the working area of Bumiayu Health Center in 2024. Data collection techniques were carried out through observation, interviews, and documentation studies. **Results:** Based on the research results, during Ms. P's pregnancy, she underwent ANC according to the standards. The delivery was performed via Cesarean section as per history. Management of the baby, postpartum care, and family planning was in accordance with standards and there was no gap between theory and practice. Comprehensive care for Mrs. P with a history of Cesarean Section using Varney documentation management and SOAP. **Conclusion:** Midwifery care for Mrs. P was conducted thoroughly from pregnancy to family planning smoothly and without obstacles. The management provided during the pregnancy to family planning period has met the standards, or it can be concluded that there is no gap between theory and practice.

**Keywords:** comprehensive midwifery care, cesarean section, pregnancy management

## 1. PENDAHULUAN

Mortalitas maternal merupakan salah satu indikator krusial dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan suatu negara, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi. Kompleksitas kehamilan sebagai proses fisiologis yang dapat berkembang menjadi kondisi patologis menjadikan pentingnya pemahaman mendalam tentang faktor-faktor risiko yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Salah satu kondisi yang memerlukan perhatian khusus adalah kehamilan dengan riwayat operasi seksio sesarea sebelumnya, yang secara signifikan meningkatkan kompleksitas manajemen klinis selama periode antepartum, intrapartum, dan postpartum. Berdasarkan laporan World Health Organization tahun 2023, angka kematian ibu secara global mencapai 303.000 jiwa, menunjukkan bahwa permasalahan mortalitas maternal masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang substansial [1]. Kondisi ini diperkuat oleh data ASEAN Secretariat tahun 2023 yang mencatat angka kematian ibu sebesar 132,8 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya [2]. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan melaporkan peningkatan angka kematian ibu dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023, mengindikasikan persistensi permasalahan ini dalam konteks nasional [3].

Provinsi Jawa Tengah menunjukkan capaian angka kematian ibu sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 [4], dengan Kabupaten Brebes berkontribusi sebanyak 54 kasus kematian ibu pada periode yang sama [5]. Menariknya, wilayah kerja Puskesmas Bumiayu menunjukkan tren penurunan dari 3 kasus pada tahun 2021, 2 kasus pada tahun 2022, hingga nol kasus pada tahun 2023 [6]. Namun, data ini tidak dapat mengabaikan fakta bahwa operasi seksio sesarea memiliki risiko mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam, dengan angka kematian berkisar 40-80 per 100.000 kelahiran hidup dan risiko 25 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan persalinan normal [7]. Etiologi mortalitas maternal secara global didominasi oleh perdarahan hebat pascapartum, infeksi puerperium, hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman [1]. Pola serupa teridentifikasi di kawasan Asia Tenggara dengan perdarahan, infeksi, serta preeklampsia dan eklampsia sebagai penyebab utama. Konteks Indonesia menunjukkan bahwa preeklampsia, eklampsia, perdarahan, dan infeksi menjadi faktor dominan yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu. Khusus di Jawa Tengah, faktor risiko meliputi tingginya prevalensi kehamilan risiko tinggi, rendahnya deteksi dini masyarakat, serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan rujukan, dengan hipertensi, perdarahan, infeksi, dan penyakit jantung sebagai penyebab berturut-turut [4].

Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya merupakan faktor risiko tidak langsung yang signifikan dalam mortalitas maternal. Kondisi ini meningkatkan kompleksitas kehamilan dan persalinan selanjutnya karena adanya jaringan parut pada dinding uterus yang dapat mengakibatkan komplikasi serius [8]. Kesakitan pascaoperasi seksio sesarea sekitar 90% disebabkan oleh infeksi, meliputi endometritis, infeksi saluran kemih, dan sepsis akibat luka operasi. Lebih lanjut, riwayat *sectio caesarea* terbukti meningkatkan insidensi plasenta previa dan abrupsio plasenta pada kehamilan berikutnya [9]. Prosedur seksio sesarea sebagai salah satu operasi bedah tersering di dunia dilakukan melalui pembedahan dinding abdomen dan uterus untuk memfasilitasi kelahiran janin. Data Puskesmas Bumiayu tahun 2023 menunjukkan bahwa meskipun kasus kehamilan dengan riwayat seksio sesarea relatif rendah dengan 48 kasus dibandingkan kurang energi kronis sebanyak 50 kasus dan preeklampsia 79 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2023), meskipun demikian tidak bisa dipungkiri bahwa kehamilan dengan Riwayat *sectio caesarea* tetap menjadi risiko tinggi bagi ibu hamil dan membutuhkan pengawasan serta pendampingan selama kehamilan sampai dengan ibu menggunakan kontrasepsi.

Pendekatan asuhan kebidanan komprehensif dalam kasus kehamilan dengan riwayat seksio sesarea menuntut penguatan sistem pelayanan berkesinambungan mulai dari deteksi dini risiko hingga manajemen pascapersalinan yang terintegrasi. Keberhasilan asuhan tidak hanya terletak pada intervensi klinis tetapi juga pada penguatan edukasi, konseling, dan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga. Pelayanan antenatal pada ibu dengan riwayat SC perlu dilaksanakan secara intensif dengan fokus pada pemeriksaan rutin 7T serta persiapan rujukan yang matang selain itu, asuhan pascapersalinan seperti pemantauan masa nifas dan pemasangan kontrasepsi IUD menjadi bagian penting untuk mencegah komplikasi berulang dan menjamin kesehatan reproduksi jangka panjang.

Manajemen neonatus dan periode nifas menjadi komponen integral dalam asuhan kebidanan komprehensif. Bayi baru lahir didefinisikan sebagai neonatus berusia 0-28 hari dengan berbagai tanda bahaya yang perlu diidentifikasi seperti demam, penolakan menyusu, takipnea, hipotermia, letargi, dan infeksi tali pusat [10]. Protokol kunjungan neonatus meliputi KN1 pada 6-48 jam pascalahir, KN2 pada hari ke-3 hingga ke-7, dan KN3 pada hari ke-8 hingga ke-28, dengan fokus pada pemantauan pertumbuhan, nutrisi, edukasi imunisasi, dan penimbangan berkala. Periode nifas, yang berlangsung dari ekspulsi plasenta hingga involusi organ reproduksi ke kondisi pra-kehamilan, memerlukan perhatian khusus karena sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa ini [10]. Pelayanan pascapersalinan harus mencakup upaya preventif, deteksi dini komplikasi, pengobatan, pemberian ASI eksklusif, konseling keluarga berencana, imunisasi, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi maternal [11].

Implementasi program keluarga berencana pascapersalinan dalam 42 hari pertama menjadi strategi penting untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan dan mengatur jarak kelahiran, sehingga berkontribusi dalam penurunan mortalitas maternal [12]. Konsep Safe Motherhood Initiative yang diinisiasi WHO dan organisasi internasional lainnya telah diadopsi Indonesia sejak 2013 sebagai upaya komprehensif penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui layanan keluarga berencana, antenatal, persalinan dan nifas, serta ginekologi berkualitas [13]. Perawatan postnatal sebagai salah satu pilar Safe Motherhood bertujuan memastikan pemberian asuhan berkelanjutan kepada ibu dan bayi, meliputi dukungan laktasi, layanan keluarga berencana, dan deteksi dini tanda bahaya maternal dan neonatal [14]. Pendekatan ini menjadi krusial dalam konteks kehamilan dengan riwayat *sectio caesarea* yang memerlukan vigilansi ekstra sepanjang kontinum perawatan.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif kualitatif merupakan strategi penelitian yang menyelidiki kejadian atau fenomena kehidupan individu secara mendalam dan meminta subjek penelitian untuk menceritakan pengalaman mereka, kemudian informasi tersebut diceritakan kembali oleh peneliti dalam bentuk kronologi deskriptif [15]. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang lebih rinci dan terfokus dari pertanyaan-pertanyaan umum yang dapat dirangkum dalam format yang lebih sempit, sehingga memungkinkan adanya pembelajaran dan kesimpulan yang mendalam dari kasus yang diteliti.

Penelitian ini dilaksanakan pada Ny. P dengan riwayat *sectio caesarea* beserta keluarganya dan bidan puskesmas Ny. U di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes selama periode Januari hingga Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer yang diperoleh langsung dari wawancara terhadap pasien saat kunjungan ANC sebanyak 3 kali, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB, serta pemeriksaan fisik komprehensif menggunakan instrumen penelitian berupa buku KIA, leaflet, SAP, alat timbang berat badan,

thermometer, stetoskop, tensimeter, doppler, metlin, reflek hammer, dan pen light. Data sekunder diperoleh dari informasi keluarga pasien mengenai keadaan dan keseharian ibu di rumah, dokumentasi berupa foto yang diambil langsung saat penelitian, serta referensi dari buku dan jurnal yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif [16], [17].

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Kunjungan ANC I TM III dilaksanakan di Puskesmas Bumiayu. Pada kunjungan ini ditemukan hasil pemeriksaan bahwa responden mengatakan tidak ada keluhan. Keadaan umum baik, TTV normal, TBBJ 2635 gr. Ny. P melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil protein urine trace. Pada kunjungan kedua, diperoleh data bahwa responden mengeluh kakinya bengkak sejak tadi pagi, sering merasa ingin BAK, dan saat ditanyai lebih lanjut responden mengatakan tidak nyeri ulu hati, tidak pusing, dan pandangannya tidak kabur. Pada pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetrik, tidak ditemukan masalah apapun dan masih dalam batas normal. Kunjungan ketiga dilakukan tanggal 4 Maret 2024. Pada kunjungan ini diperoleh data bahwa pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetrik, tidak ditemukan masalah apapun dan masih dalam batas normal. Pada kunjungan ini, responden dianjurkan untuk meminta surat rujukan 2 minggu sebelum HPL karena ibu dengan Riwayat SC [13].

#### **3.2 Asuhan Persalinan**

Pada tanggal 16 Maret 2024, Ny. P datang ke RS atas rujukan dari puskesmas Bumiayu dengan riwayat sectio caesarea. Pada pemeriksaan fisik, menunjukkan tidak ada masalah dan dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam menunjukkan keadaan portio tebal lunak, effacement 0%, belum ada pembukaan, selaput ketuban tidak teraba, bagian terendah adalah kepala, titik penunjuk adalah UUK, penurunan ada pada H I setinggi bawah symphysis dan promontorium, tidak ada bagian terkemuka. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam Ny. P sudah mengetahui bahwa tidak bisa lahir secara normal karena mempunyai Riwayat sectio caesarea. Peneliti melakukan persiapan SC sesuai dengan teori tentang persiapan klien pra SC yaitu klien telah dijelaskan tentang prosedur operasi yang akan dijalani [21]. Tindakan persalinan patologis dengan Sectio Caesarea atas indikasi Riwayat SC telah dilakukan dengan berhasil.

#### **3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, pemeriksaan pada bayi baru lahir post SC dengan hasil bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki laki dengan berat 2750 gr, panjang badan 48 cm, dan nilai APGAR score normal yaitu 8,9,10, keadaan umum baik, suhu 37 °C, respirasi 60 x/menit, nadi 120 x/menit, hasil pemeriksaan fisik normal. Peneliti melakukan 3 kali kunjungan neonatus untuk memantau bayi baru lahir. Pada 3 kali kunjungan tersebut, ditemukan masalah pada kunjungan kedua yaitu, bayi Ny. P belum mendapat imunisasi HB0. Sesuai dengan teori, penatalaksanaan yang dilakukan peneliti adalah memberikan imunisasi HB0 yang biasanya diberikan pada usia bayi 0 sampai 7 hari dengan cara disuntikan secara intramuscular [27]

#### **3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas**

Kunjungan ke 1 dilakukan di Rumah Sakit dengan hasil Ny. P mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri, dan masih merasa nyeri luka bekas operasi. Setelah dilakukan anamnesa, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital stabil, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi keras, dan lokia berwarna merah. Kunjungan kedua menunjukkan perbaikan kondisi dengan produksi ASI yang mulai lancar dan

kemampuan ambulasi yang meningkat, pada kunjungan ini diberikan vitamin A yang penting untuk ibu nifas [23]. Kunjungan ketiga menunjukkan keluhan ASI kurang lancar. Sesuai dengan teori, hal ini bisa diatasi dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin [25]. Teknik perawatan payudara dilakukan untuk merangsang produksi ASI, menjaga kebersihan, dan memperbaiki bentuk puting susu. Pijat oksitosin pada area punggung dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang memfasilitasi produksi dan ejskasi ASI [26]. Pada kunjungan keempat menunjukkan kondisi maternal yang stabil tanpa keluhan signifikan. Evaluasi menunjukkan involusi uterus yang sempurna, penyembuhan luka operasi yang baik, dan produksi ASI yang adekuat. Sesuai teori, peneliti menganjurkan untuk melakukan mobilisasi bertahap [28]

### 3.5 Akseptor KB IUD

Implementasi program keluarga berencana dilakukan melalui pemasangan IUD pasca *sectio caesarea* berdasarkan *informed consent* yang telah disepakati sebelumnya. Edukasi komprehensif telah diberikan sejak kunjungan antenatal mengenai manfaat, efek samping, kontraindikasi, dan mekanisme kerja IUD sebagai kontrasepsi jangka panjang. Pasien menunjukkan pemahaman yang baik dan menyatakan kesiapan menggunakan metode kontrasepsi ini berdasarkan pengalaman positif sebelumnya. Prosedur pemasangan IUD dilakukan segera setelah persalinan seksio sesarea dengan teknik aseptik yang ketat. Keuntungan pemasangan pascasalin mencakup efisiensi pelayanan, tingkat kepatuhan yang tinggi, dan minimnya ketidaknyamanan karena serviks masih terbuka. Monitoring pascapemasangan dilakukan untuk memastikan posisi IUD yang tepat dan tidak adanya komplikasi seperti perforasi atau ekspulsi.

## 4. KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir beserta neonatus, nifas, dan keluarga berencana (KB) pada Ny. P dengan riwayat *sectio caesarea* di BPM Ny. U Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan kb tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan kehamilan pada Ny. P dengan riwayat *sectio caesarea* dilakukan ANC sebanyak 12 kali. Pada kunjungan I peneliti menemukan protein urin ibu *trace*, pada kunjungan II ditemui oedema pada kaki ibu pada kunjungan III tidak ditemukan masalah apapun.

Pada proses persalinan dilakukan tindakan *sectio caesarea* dengan lancar dan tidak ada komplikasi. Pada kunjungan neonatus yang dilakukan tiga kali, hasil pemantauan normal serta tidak ada infeksi atau kelainan pada bayi. Pada kunjungan nifas yang dilakukan 4 kali. Hasil pemeriksaan normal dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, namun pada kunjungan I dan II ditemukan bahwa Ny. P masih merasakan nyeri post SC, pada kunjungan III ditemukan bahwa ASI ibu tidak lancar. Setelah melahirkan ibu melakukan program KB IUD. Selama pemantauan tidak ditemukan tanda infeksi pada ibu selama menggunakan KB IUD.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Maternal Mortality," *World Heal. Organ.*, 2023.
- [2] ASEAN Secretariat, *ASEAN Statistical Yearbook*. 2023.
- [3] Redaksi Mediakom, "Angka Kematian Ibu Hamil di Indonesia tahun 2023," *News Sch. Media*, 2024.
- [4] Dinkes Provinsi Jateng, "laporan LKHIP Tahun 2023," 2023.
- [5] Pemkab Brebes, "Angka Kematian Ibu Tertinggi, Brebes Luncurkan Gema Hati," 2024.

- [6] Puskesmas Bumiayu, "Data Puskesmas Bumiayu Tahun 2020-2022," 2022.
- [7] N. Hayati, P. Pujiati, and N. T. Sumanti, "Hubungan Antara Cephalopelvik Disproportion (Cpd), Gawat Janin Dan Partus Lama Dengan Kejadian Sectio Caesarea (Sc) Pada Ibu Primipara Di Rsiabdt Tahun 2022," *SENTRI J. Ris. Ilm.*, vol. 2, no. 5, pp. 1406–1414, 2023, doi: 10.55681/sentri.v2i5.822.
- [8] C. V. A. Putri, R. Kusumawardani, and R. Wulandari, "Study Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea," *J. Ilm. Pamenang*, vol. 4, no. 2, pp. 48–54, 2022, doi: 10.53599/jip.v4i2.105.
- [9] F. Mustikaningrum, A. Rahmaningtyas, and L. N. Mardiyati, "Omega-6 intake and caesarean section delivery in the Bendosari Puskesmas area," *Nutr. Sci. Journal*. 2023, vol. 2, no. 1, pp. 1–12, 2023.
- [10] Kartini *et al.*, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. 2024.
- [11] R. Simanihuruk and R. Simbolon, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Puskesmas Lurasik Tahun 2023," *J. Kesehat. Komunitas St. Elisabeth*, vol. 1, no. 1, pp. 1–11, 2023.
- [12] W. Rahmadana, N. H. Ulfah, R. Roesdiyanto, and ..., "Pelayanan KB Pasca Persalinan dan Postnatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang," *Sport Sci. ...*, vol. 6, no. 1, pp. 14–30, 2024, doi: 10.17977/um062v6i12024p14-30.
- [13] E. Imantika, R. Rodiani, and D. I. Angraini, "Peningkatan Efektivitas Program 'Safe Motherhood' Di Puskesmas Poned Dalam Menurunkan Aki Akibat Kehamilan Dan Persalinan," *J. Kedokt. dan Kesehat. Publ. Ilm. Fak. Kedokt. Univ. Sriwij.*, vol. 9, no. 1, pp. 91–96, 2022, doi: 10.32539/jkk.v9i1.15159.
- [14] N. H. Annisa, B. R. Afrida, N. P. Aryani, and S. Idyawati, "Pengabdian Pada Ibu Hamil Untuk Deteksi Dini," *Lambung Inov. J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 7, no. 4, pp. 452–456, 2022, doi: 10.36312/linov.v7i4.873.
- [15] Rusandi and M. Rusli, "Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus," *Al- Ubudiyah J. Pendidik. dan Stud. Islam*, vol. 2, no. 1, pp. 48–60, 2021, doi: 10.55623/au.v2i1.18.
- [16] C. Septiana and D. F. Waidah, "Perancangan sistem pengolahan data pasien pada klinik sayang ibu dengan menggunakan PHP dan MySQL," *J. Tikar*, vol. 1, no. 2, pp. 104–117, 2020.
- [17] Ardiansyah, Risnita, and M. S. Jailani, "Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif," *J. IHSAN J. Pendidik. Islam*, vol. 1, no. 2, pp. 1–9, 2023, doi: 10.61104/ihsan.v1i2.57.
- [18] Z. Ali and E. Arianto, "Hubungan proteinuria dan batu saluran kemih: studi analitik," *Intisari Sains Medis*, vol. 11, no. 1, pp. 286–290, 2020, doi: 10.15562/ism.v11i1.613.
- [19] F. Marsanda and E. Fitriahari, "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis," *Pros. Semin. Nas. Penelit. dan Pengabdi. Kpd. Masy. LPPM Univ. 'Aisyiyah Yogyakarta*, vol. 1, pp. 143–152, 2023.
- [20] F. Salwa, A. D. Fitria, L. M. Dasopang, and F. P. Gurning, "IMPLEMENTASI SISTEM RUJUKAN PERSALINAN PESERTA JKN DI PUSKESMAS DARUSSALAM KOTA MEDAN," *J. Kesmas Prima Indones.*, vol. 8, no. 2, pp. 6–12, 2024.
- [21] M. P. Wardhana, B. Wiweko, A. Hestiantoro, and R. Irwinda, "Seksio Sesarea. Panduan Klinis," *Pengurus Pus. Perkumpulan Obstet. dan Ginekol. Indones.* 2022, no. August, 2022.
- [22] R. Aprilliani and M. Magdalena, "Efektivitas Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri (Tfu) Pada Ibu Postpartum Normal 1-7 Hari Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023," *SENTRI J. Ris. Ilm.*, vol. 2, no. 10, pp. 4374–4386, 2023,

- doi: 10.55681/sentri.v2i10.1675.
- [23] P. M. Sari, S. Suharmanto, and O. Oktafany, "Efektifitas Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas dan Bayi," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, pp. 499–506, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1430.
- [24] R. Muliani, A. Rumhaeni, and D. Nurlaelasari, "Pengaruh Foot Massage terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea," *J. Nurs. Care*, vol. 3, no. 2, pp. 73–80, 2020, doi: 10.24198/jnc.v3i2.24122.
- [25] Y. Anggriani, Yetty Dwi Fara, and Fisca Pratiwi, "Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas," *J. Pengabd. Kpd. Masy. Ungu( ABDI KE UNGU)*, vol. 5, no. 1, pp. 79–83, 2023, doi: 10.30604/abdi.v5i1.1060.
- [26] M. Muayah, H. Holiday, J. Rahmi, P. Arimurti, I. S., Haryanto, S., Trisnawati, and S. Aisyah, "CARA MERAWAT PAYUDARA (BREASTCARE DAN PIJAT OKSITOSIN) PADA IBU PASCA PERSALINAN UNTUK MEMPERLANCAR PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS PONDOK AREN," *JAM J. Abdi Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 191–195, 2023.
- [27] D. Safitri, F. Ningsih, and R. Ovany, "Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi HB 0 pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kereng Bangkirai Factors Related to the Provision of HB 0 Immunization in Newborn Babies at Kereng Bangkirai Puskesmas," *J. Surya Med.*, vol. 9, no. 1, pp. 9–20, 2023.
- [28] S. Wahyuningsih, N. Hayati, R. D. Fibriansari, and M. Ulfa, "MOBILISASI BERTAHAP PASCA-SECTIO CAESARIA: STUDI KASUS DI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG," *J. Persat. Perawat Nas. Indones.*, vol. 7, no. 2, p. 84, 2023, doi: 10.32419/jppni.v7i2.351.