



Kompleks Permasalahan Ibu Nifas (*Non Comunicable & Comunicable*) di Berbagai Pelayanan Kesehatan

Emi Nurlaela^{1*}, Dian Kartikasari¹

¹*Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Pekalongan, Indonesia*

Korespondensi: Emi Nurlaela

Email: nurlaela_stikespkj@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Raya Ambokembang No. 8 Pekalongan, Jawa Tengah

ABSTRAK

Tujuan : studi kasus ini memaparkan realita kompleksnya permasalahan ibu nifas, baik permasalahan kesehatan fisik, psikologis, serta permasalahan terkait keluarganya. Permasalahan enam ibu nifas dengan usia resiko (13 tahun dan 16 tahun), perdarahan akibat atonia uteri, infeksi saluran kemih, anemia, kurang penerimaan pada kelahiran bayi akibat kegagalan penggunaan kontrasepsi.

Metode : Responden penelitian adalah ibu nifas yang mengalami permasalahan. Ibu nifas dilakukan kelolaan di berbagai tempat pelayanan. Asuhan keperawatan dilakukan dengan tahapan pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, penentuan rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan dengan melibatkan keluarga. Perawatan dilakukan dalam memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultur, spiritual.

Hasil : Terpenuhinya kebutuhan kenyamanan, permasalahan perdarahan teratasi, permasalahan infeksi saluran kemih teratasi, terpenuhinya kebutuhan belajar mengenai nutrisi masa nifas, pijat oksitocin, adanya keterlibatan keluarga dalam memotivasi pemenuhan nutrisi ibu post SC, adanya penerimaan ibu terhadap bayinya.

Kesimpulan : Saran agar dapat dilaksanakannya pemeriksaan kadar haemoglobin pada semua ibu post partum baik post partum normal maupun patologis sebelum ibu dipulangkan dari tempat pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Permasalahan, Ibu Nifas, *Non Comunicable Disease*, *Comunicable Disease*

Pendahuluan

Kondisi ibu masa nifas memerlukan perhatian seluruh pihak, mengingat ibu pada masa nifas mempunyai permasalahan yang kompleks baik permasalahan kesehatan fisik maupun permasalahan kesehatan mental atau psikologis. Setelah bayi dan placenta lahir, ibu memasuki kala IV persalinan. Pada kala IV persalinan, ibu dalam masa pengawasan. Pada masa pengawasan satu jam pertama ibu diobservasi setiap 15 menit, sedangkan satu jam kedua ibu diobservasi setiap 30 menit. Pengawasan yang dilakukan diantaranya pengawasan mengenai keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta kondisi kandung kemih.

Kondisi kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri menunjukkan kondisi proses involusi uteri. Involusi uteri adalah suatu kondisi perubahan organ reproduksi kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Pada kasus kontraksi uterus tidak baik beresiko terjadi perdarahan akibat atonia uteri. Kasus kematian ibu akibat perdarahan post partum di Indonesia banyak. Perdarahan post partum tidak hanya disebabkan kontraksi uterus yang tidak baik (atonia uteri), berbagai penyebab lainnya dapat terjadi seperti retensio placenta, sisa placenta, lacerasi jalan lahir, inversio uteri, gangguan faktor pembekuan darah.

Kasus perdarahan post partum dapat terjadi pada ibu dengan riwayat kehamilannya beresiko seperti pada ibu yang mengalami kehamilan di usia < 20 tahun ataupun > 35 tahun. Perdarahan post partum juga dialami pada ibu yang kehamilannya mengalami anemia. Kejadian perdarahan baik pada kehamilan maupun nifas mengakibatkan angka kesakitan dan kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi.

Berbagai penelitian telah dilakukan, namun penelitian mengenai kesehatan ibu nifas masih kurang. Fokus perhatian pada kesehatan ibu nifas juga dirasa masih kurang, berbeda dengan kondisi ibu pada saat hamil. Adanya antenatal care yang terus diadakan untuk memantau kesehatan ibu dan bayinya. Sedangkan pemantauan kesehatan ibu selama nifas dirasa masih kurang. Padahal kondisi ibu saat nifas masih perlu dipantau, dilakukan identifikasi melalui wawancara dan pemeriksaan-pemeriksaan fisik, bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin.

Fenomena yang terjadi pemeriksaan ibu setelah melahirkan dan akan pulang ke rumah masing-masing tidak dilakukan, sehingga dapat terjadi keterlambatan dalam mengenal kondisi ibu nifas yang beresiko perdarahan, beresiko kejang eklampsia dsb. Setelah sampai di rumah, perawatan ibu nifas dilakukan oleh keluarga dan dukun bayi. Serah terima kasus antara pihak rumah sakit yang mengelola ibu (apabila ibu dirawat di rumah sakit) ke tempat pelayanan dasar masih belum berjalan secara efektif dan efisien.

Ibu nifas akan melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit setelah waktu nifas 40 hari (1 bulan) telah dilalui. Budaya keluar rumah sebelum 40 hari atau 1 bulan, menimbulkan kondisi ibu kurang terpantau kesehatannya, ibu juga kurang mendapatkan sinar matahari yang diperlukan untuk kesehatannya. Situasi dan kondisi tersebut memerlukan keikhlasan petugas kesehatan di wilayah kerjanya untuk melakukan kunjungan rumah. Beberapa rumah sakit telah mengadakan program kunjungan rumah untuk memonitor

kesehatan ibu nifas dan bayinya, namun masih belum semua rumah sakit mengadakan program tersebut.

Tujuan

Tujuan penelitian studi kasus ini memaparkan realita kompleksnya permasalahan ibu nifas, baik permasalahan kesehatan fisik, psikologis, serta permasalahan terkait keluarganya. Permasalahan enam ibu nifas dengan usia resiko (13 tahun dan 16 tahun), perdarahan akibat atonia uteri, infeksi saluran kemih, anemia, kurang penerimaan pada kelahiran bayi akibat kegagalan penggunaan kontrasepsi.

Metode

Metode Penelitian Studi Kasus. Responden penelitian adalah ibu nifas yang mengalami permasalahan. Ibu nifas dilakukan kelolaan di berbagai tempat pelayanan. Asuhan keperawatan dilakukan dengan tahapan pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, penentuan rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan dengan melibatkan keluarga. Perawatan dilakukan dalam memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultur, spiritual.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan terhadap beberapa kasus ibu nifas diantara :

1. Seorang ibu nifas sebut saja dengan nama inisial Ny. A. Ny. A berusia 13 tahun, tidak bekerja, riwayat sebelum hamil berasal dari keluarga yang broken home, sehingga Ny. A sering berada di luar rumah, bergaul dengan orang-orang yang tinggal di jalanan. Suami Ny. A bekerja menjadi buruh. Menurut Ny. A kehamilannya dikehandaki walau usianya masih sangat muda. Alasan menghendaki kehamilan di usia muda dan kehamilan di luar nikah tidak dapat dikaji, terkait dengan etika dalam pengelolaan pasien. Penampilan Ny. A seperti penampilan kelompok tertentu, rambutnya gimbal, kulitnya hitam, perawakannya tinggi lebih dari anak usia 13 tahun pada umumnya. Ny. A kooperatif ketika dilakukan asuhan keperawatan. Permasalahan ASI masih sedikit, belum mengetahui mengenai ASI, ASI Eksklusif, cara menyusui yang benar, cara meningkatkan produksi ASI, kebutuhan ibu selama nifas, cara perawatan bayi baru lahir. Selama perawatan di rumah sakit Ny.A mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai permasalahan-permasalahan tersebut. Terkadang ketika pendidikan kesehatan dilakukan, suami mendampingi. Suami yang masih muda dengan pekerjaan buruh serabutan, pendapatan tidak pasti, bila ada pekerjaan dilakukan paruh waktu. Selama perawatan di rumah sakit hanya ada suami yang kadang menemani, tidak tampak keluarga, teman, tetangga yang mengunjungi. Ny A dilakukan perawatan kembali mengingat kasus perdarahan yang dialami setelah pulang.
2. Seorang ibu nifas sebut saja Ny.B berusia 16 tahun bekerja sebagai pengemis di perempatan jalan, suaminya bekerja sebagai pengamen di sekitar jalan yang sama. Ny. B menyatakan tidak akan merawat bayinya, tidak akan menyusui bayinya. Semua perawatan bayinya diserahkan pada ibu kandungnya. Ibu kandungnya bekerja sebagai buruh nyuci, cucian tetangga langganan menjadi pendapatan yang cukup hanya untuk setiap hari makan apa adanya. Ny. B menyatakan tidak mau menyusui bayinya dengan alasan menjaga payudaranya tetap tampak bagus. ASI masih keluar sedikit, Ny.B belum mengetahui mengenai ASI, ASI Eksklusif, cara meneteki yang benar, cara meningkatkan produksi ASI. Ny. B berencana menghentikan

produksi ASInya. Kebutuhan nutrisinya direncanakan menggunakan susu formula walau pendapatannya bersama suami dan ibu kandungnya sangat minim. Pengasuhan anak akan diserahkan pada neneknya.

3. Seorang ibu nifas sebut saja Ny. C post partum normal. Ny.C melahirkan anak keempatnya. Ny. C menyatakan keinginannya hanya memiliki anak tiga, sehingga menggunakan kontrasepsi pil KB. Suatu hari Ny. C lupa mengkonsumsi pil KB, sehingga kehamilanpun terjadi, sementara anak terakhirnya belum berusia 2 tahun. Ny. C sering didampingi suaminya. Suaminya bekerja menjadi buruh bangunan. Suaminya sering mendampingi saat Ny. C melahirkan dan masa perawatan post partum mengingat sedang tidak ada pekerjaan yang sedang dikerjakan. Ny. C menolak kelahiran bayinya mengingat anaknya yang masih kecil, semester pendapatan suaminya tidak pasti dan dirasakan kurang dapat memenuhi kebutuhan keluarga yang sudah ada.
4. Seorang ibu nifas sebut saja Ny. D telah melahirkan anaknya lima hari. Ny. D datang ketempat pelayanan kesehatan dengan keluhan kondisi perut yang membesar. Ny. D menyatakan badannya tidak nyaman. Ny. D riwayat melahirkan di rumah sakit, ditolong tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut. Tidak ada luka operasi, tidak ada luka jahit di perineumnya. Tampak perut Ny. D besar, teraba adanya cairan dalam semua area perut. Petugas kesehatan mengambil keputusan untuk dilakukannya kateterisasi untuk mengidentifikasi keberadaan cairan. Hasil katerisasi terdapat urine yang sangat banyak, sehingga diputuskannya untuk dilakukan pemasangan urine bag. Dokter yang menangani kasus tersebut menyampaikan agar Ny. D dirawat di rumah sakit agar mendapat pelayanan kesehatannya, mengingat dugaan diagnosanya adalah infeksi saluran kemih. Ny. D menyatakan keberatan mengingat Ny. D masih meninggalkan bayinya di rumah. Ny. D datang ke rumah sakit seorang diri, karena suaminya sedang menjaga bayinya di rumah. Ny. D menyatakan kesanggupannya untuk datang setiap hari ke rumah sakit asalkan tidak dilakukan perawatan rawat inap.
5. Seorang ibu post SC sebut saja Ny. E., melahirkan anak pertamanya. Ny. E didampingi ibu kandungnya. Ny. E dengan kondisi kadar hemoglobin kurang dari normal. Ny.E selain berpantang makanan, Ny.E tergolong orang yang susah makan, berdasarkan penuturan ibu kandungnya. Ny. E sempat dilakukan penjahitan ulang akibat rembesan perdarahan pada luka jahitnya. Pada saat perawatan luka operasi yang telah di tentukan dokter spesialis kebidanan yang mengelolanya, Ny.E sempat terjadi perdarahan pada ujung luka operasinya. Warna darah merah segar, darah rembes ke kasa penutup luka dan darah keluar. Perawatan luka operasi dan kondisi luka operasinya dilaporkan segera ke dokter spesialis penanggung jawab pasien. Berdasarkan pemeriksaan pandang, Ny. E masih pucat, lemah, sirkulasi darah ke kapiler tidak normal. Ketika petugas gizi datang membawakan makan siangnya, Ny.E tidak menginginkan untuk makan. Tindakan yang dilakukan pada Ny.E diantaranya memberikan penyuluhan manfaat nutrisi untuk penyembuhan luka operasi, kebutuhan nutrisi selama nifas, menyusui dan penyembuhan luka operasi. Tindakan melibatkan keluarga yang mendampingi untuk ikut memberikan motivasi, penjelasan dan membantu pasien memenuhi kebutuhan nutrisinya. Keluarga semula kurang memotivasi mengingat kebiasaan sebelum hamil dan ketika hamil, Ny.E tidak minat untuk makan dan dianggap tidak menjadi masalah.
6. Seorang ibu sebut saja Ny. F. post SC atas indikasi mata minus, ketika masih dalam perawatan di rumah sakit mengalami kondisi kondisi perdarahan dari jalan lahir. Ny. F sebelum melahirkan sering merasa lemas, kurang konsentrasi, pandangan mata kabur. Pandangan

mata kabur yang dirasakan bukan kondisi matanya yang minus. Kadar hemoglobin saat hamil sering dibawah normal (< 11 gr/dl). Ny. F sejak masih remaja kurang menyukai makanan yang mengandung protein nabati. Protein nabati yang dikonsumsi tidak beragam. Ny. F menyatakan kurang mengkonsumsi makanan laut, dengan alasan makanan laut sering berbau amis sehingga menimbulkan rasa mual dan keinginannya untuk muntah.

7. Seorang ibu sebut saja Ny. G post partum hari kelima datang ke rumah sakit dalam kondisi kejang eklampsia. Pasien kejang- kejang di rumah, kemudian oleh keluarga dibawa ke rumah sakit. Pada jam 08.00 kejang pasien berhenti dan pasien sadar. Pasien kemudian mengalami kejang kembali pada jam 08.30, pasien tidak sadarkan diri. Tindakan penanganan dilakukan di ruang perawatan mengingat kondisi ruang intensif care unit telah penuh dengan pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut.

Berbagai permasalahan yang terjadi pada masa nifas tidak hanya permasalahan kondisi patologis masa nifas, permasalahan resiko gangguan masa nifas, serta permasalahan yang terjadi pada konteks keluarga. Berbagai permasalahan yang terjadi pada masa nifas diantaranya pre eklampsia-eklampsia, perdarahan, infeksi, pembengkakan payudara, kurangnya dukungan keluarga, resiko tinggi kehamilan, kurangnya pengetahuan (Umaroh et al., 2024)

Pada kasus ibu A (13 tahun) telah mengalami perdarahan atonia uteri, kasus ibu E mengalami perdarahan dari luka operasinya akibat anemia, kasus ibu B dengan usia kurang dari 20 tahun beresiko terjadinya perdarahan post partum. Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam dan sebelum 6 minggu setelah persalinan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum adalah partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip, anemia, dan persalinan dengan tindakan. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Partus lama dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri karena kelelahan pada otot - otot uterus sehingga rahim berkontraksi lemah setelah bayi lahir. Wanita yang mengalami anemia dalam persalinan dengan kadar hemoglobin < 11 gr/dl akan dengan cepat terganggu kondisinya bila terjadi kehilangan darah meskipun hanya sedikit. Anemia dihubungkan dengan kelemahan yang dapat dianggap sebagai penyebab langsung perdarahan postpartum. Persalinan tindakan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum. Persalinan dengan tindakan diantaranya adalah persalinan tindakan pervaginam yaitu dengan vakum, forsep, ataupun episiotomi, sedangkan tindakan persalinan per abdominal adalah SC (Satriyandari & Hariyati, 2017).

Kasus ibu D adalah infeksi post partum Infeksi postpartum adalah penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Sekitar lima juta kasus infeksi terkait kehamilan terjadi setiap tahun secara global, dan sekitar 75.000 mengakibatkan kematian. Faktor-faktor risiko untuk morbiditas adalah usia yang lebih muda. Infeksi bakteri khususnya Infeksi postpartum yang paling umum termasuk endometritis (sepsis nifas), infeksi saluran kemih, infeksi di tempat bedah, infeksi aliran darah dan infeksi luka. Satu-satunya faktor risiko terpenting untuk infeksi postpartum tampaknya adalah operasi caesa. Organisme yang paling ganas adalah Streptococcus Grup A yang dikaitkan dengan sepsis postpartum saat aterm dan sepsis Escherichia coli saat

premmature. Infeksi postpartum terjadi 47%. Sumber infeksi adalah saluran genital pada 61% pasien dan saluran kemih pada 25%. Sepsis dikaitkan dengan kelahiran prematur dan tingkat kematian perinatal yang tinggi. Hampir 14% wanita membutuhkan perawatan tambahan (Ashriady et al., 2020). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara infeksi saluran kemih dengan kejadian ketuban pecah dini dengan nilai $p=0,351$. Kultur bakteri atas cairan amnion menunjang peran infeksi pada banyak kasus ketuban pecah dini (Nurfaizah et al., 2020).

Pada kasus ibu berencana tidak akan menyusui bayinya, kondisi tersebut dapat memicu timbulnya pembengkakan payudara. Masalah pembengkakan payudara pada ibu menyusui sering ditemui di masyarakat. Ibu nifas menganggap bahwa sakit yang diraksakan pada daerah payudara di anggap sakit biasa dan tidak perlu dikhawatirkan. Fenomena permasalahan pada masa menyusui banyak terjadi pada usia diatas 25 tahun sepertiga wanita di Dunia (38%) didapati tidak menyusui bayinya karena terjadi pembengkakan payudara. Angka cakupan ASI eksklusif mencapai 32,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Dalam suatu penelitian nyeri pada ibu terjadi dalam waktu tertentu selama 6 minggu. Duktus tersumbat dapat menimbulkan nyeri pada payudara, nyeri biasanya timbul hanya pada satu payudara dan hanya sedikit rasa hangat dirasakan atau tidak ada rasa hangat sama sekali (Suprayitno et al., 2018).

Selama masa nifas, tubuh wanita mengalami perubahan hormonal, fisik, dan emosional yang signifikan. Oleh karena itu, kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada masa nifas meliputi kebutuhan aktivitas, kebutuhan istirahat, dan kebutuhan nutrisi. Dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar ini, sebaiknya wanita pada masa nifas memperhatikan asupan makanan, istirahat yang cukup, dan aktivitas fisik yang seimbang sesuai dengan kondisi fisik masing-masing. Nutrisi sendiri menjadi salah satu kewajiban dalam mendukung ibu dan bayi menuju sehat sehingga selama masa nifas, wanita membutuhkan makanan dengan kandungan nutrisi seperti protein, vitamin, mineral, dan serat dalam membantu tubuh pulih setelah persalinan. Wanita juga perlu mengonsumsi cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan memastikan produksi ASI yang cukup. Selain itu, makanan yang mengandung zat besi dan asam folat juga sangat penting dalam membantu tubuh memulihkan diri setelah kehilangan darah saat persalinan. Efek buruk jika kekurangan nutrisi yaitu tubuh lemas dan mudah sakit. Seseorang dapat kekurangan nutrisi atau biasa di sebut kekurangan nutrisi jika dalam mengonsumsi gizinya tidak seimbang. Jika Istirahat ibu nifas tidak terpenuhi maka ibu nifas akan mengalami kelelahan, emosi yang mudah tersinggung, sehingga ia tidak maksimal dan mengurus bayinya. Dampak yang terjadi jika ibu nifas kurang dalam melakukan aktivitasnya maka akan terjadi pemulihan organ tubuh terutama organ reproduksi menjadi lama, sehingga pemulihan akan semakin lama (Umaroh et al., 2024)

Kebutuhan aktivitas pada masa nifas tergantung pada kondisi fisik dan kesehatan wanita. Wanita yang melahirkan normal tanpa komplikasi dapat melakukan jalan-jalan pagi dan membereskan rumah pada level yang ringan. Kegiatan fisik ringan dapat membantu mengurangi pembengkakan dan mempercepat pemulihan tubuh (Umaroh et al., 2024).

Kasus Ny. G adalah kejang eklampsia yang terjadi pada post partum. Eklampsia banyak terjadi sekitar 60-75%, eklampsia dapat terjadi sebelum persalinan, sekitar 40-50% terjadi saat

persalinan dan 48 jam pertama setelah melahirkan. Ancaman kejang dapat tetap terjadi hingga 6 minggu pasca persalinan yang sering disebut dengan *eclampsia late onset*. Kejang pada eklampsia terdiri dari beberapa fase. Fase pertama terjadi adanya twitching pada wajah pada 20 detik pertama diikuti pada fase kedua timbulnya sentakan tonik klonik pada badan dan ekstremitas pasien diikuti dengan fase penurunan kesadaran. Saat setelah kejang pasien dapat menjadi agitasi serta terjadi hiperventilasi, keadaan ini merupakan kompensasi dari keadaan asidosis laktat yang terjadi selama kejang (Andalas et al., 2017).

Berdasarkan permasalahan ibu nifas yang sangat kompleks tersebut di berbagai tatanan pelayanan kesehatan, diperlukan perhatian dan perbaikan fokus program kesehatan tidak hanya pada ibu hamil, namun perlu diperbanyak kegiatan program kesehatan pada ibu nifas sehingga angka kesakitan dan kematian ibu masa nifas dapat diminimalisir. Selain itu diperlukan kerjasama dari berbagai tenaga kesehatan diantaranya keterlibatan perawat pada pelaksanaan asuhan keperawatan di area maternitas khususnya di ruang nifas dan diadakannya program home visit ataukah peningkatan komunikasi antara program kesehatan ibu di rumah sakit dengan program kesehatan ibu di puskesmas.

Kesimpulan

Hasil penelitian diantaranya terpenuhinya kebutuhan kenyamanan, permasalahan perdarahan teratasi, permasalahan infeksi saluran kemih teratasi, terpenuhinya kebutuhan belajar mengenai nutrisi masa nifas, pijat oksitocin, adanya keterlibatan keluarga dalam memotivasi pemenuhan nutrisi ibu post SC, adanya penerimaan ibu terhadap bayinya. Saran agar dapat dilaksanakannya pemeriksaan kadar haemoglobin pada semua ibu post partum baik post partum normal maupun patologis sebelum ibu dipulangkan dari tempat pelayanan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Andalas, M., Ramadana, A. K., & Rudiyanto, R. (2017). Eklampsia Postpartum: Sebuah Tinjauan Kasus. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, Vol 17 No, 33–37. <https://jurnal.usk.ac.id/JKS/article/view/8605>
- Ashriady, Mahmud, A., & Nurdiana. (2020). Deteksi Bakteri pada Ibu Hamil dan Post Partum di Kabupaten Mamuju. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11, 58–62. <https://doi.org/https://inajog.com/index.php/journal/article/view/179>
- Nurfaizah, A., Silvana, R., & Dwiryant, R. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Kemih Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Medical Scientific Journal*, Vol 1, 9–14. [https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.32502/msj.v1i0.2612](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.32502/msj.v1i0.2612)
- Satriyandari, Y., & Hariyati, N. R. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM. *Journal of Health Studies*, Vol. 1, No, 49–64.

<http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3195303&val=28103&title=FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM>

- Suprayitno, E., Pratiwi, I. G. D., & & Yasin, Z. (2018). Gambaran Penyebab Terjadinya Pembengkakan Payudara Pada Ibu Menyusui Di Polindes Desa Meddelen Kecamatan Lenteng. *Wiraraja Medika, Vol 8 No 1*, 13–18. file:///C:/Users/user/Downloads/505-Article Text-1234-1-10-20180910.pdf
- Umaroh, U., Suparmi, S., & Musthofa, S. B. (2024). The Relationship between Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers towards the Practice of Fulfilling Basic Needs during Postpartum Period. *Jurnal Faletahan, Vol 11 No*, 117–124. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.33746/fhj.v11i02.669>
- Andalas, M., Ramadana, A. K., & Rudiyanto, R. (2017). EKLAMPSIA POSTPARTUM: SEBUAH TINJAUAN KASUS. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, Vol 17 No*, 33–37. <https://jurnal.usk.ac.id/JKS/article/view/8605>
- Ashriady, Mahmud, A., & Nurdiana. (2020). Deteksi Bakteri pada Ibu Hamil dan Post Partum di Kabupaten Mamuju. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 11*, 58–62. <https://doi.org/https://inajog.com/index.php/journal/article/view/179>
- Nurfaizah, A., Silvana, R., & Dwiryant, R. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Kemih Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Medical Scientific Journal, Vol 1*, 9–14. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.32502/msj.v1i0.2612>
- Satriyandari, Y., & Hariyati, N. R. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM. *Journal of Health Studies, Vol. 1, No*, 49–64. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3195303&val=28103&title=FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM>
- Suprayitno, E., Pratiwi, I. G. D., & & Yasin, Z. (2018). Gambaran Penyebab Terjadinya Pembengkakan Payudara Pada Ibu Menyusui Di Polindes Desa Meddelen Kecamatan Lenteng. *Wiraraja Medika, Vol 8 No 1*, 13–18. file:///C:/Users/user/Downloads/505-Article Text-1234-1-10-20180910.pdf
- Umaroh, U., Suparmi, S., & Musthofa, S. B. (2024). The Relationship between Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers towards the Practice of Fulfilling Basic Needs during Postpartum Period. *Jurnal Faletahan, Vol 11 No*, 117–124. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.33746/fhj.v11i02.669>