

Asuhan Keperawatan pada Ny.W dengan Risiko Infeksi Luka Robekan Perineum Ibu Post Partum di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Ekawati¹, Tin Utami², Noor Yunida Triana³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan,
Universitas Harapan Bangsa

¹ekawatiel28@gmail.com, ²nooryunida@uhb.ac.id, ³tinutami@uhb.ac.id

ABSTRACT

The incidence of perineal rupture in Southeast Asia is 50%, in Indonesia 75% of women give vaginal births, from a total of 1951 spontaneous vaginal births, 57% of women received perineal sutures, 8% due to episiotomy and 29% due to spontaneous tears (Kemenkes RI, 2017). The incidence of perineal rupture as a cause of bleeding in Central Java is 8% (Central Java Health Office, 2018).. The purpose of the study was to be able to perform acute pain gerontic nursing care for Ny. W with the problem of acid in nursing care, the risk of infection in the perineal tear of the post partum mother, Mrs. W at the Goeteng Tanoedibrata Regional General Hospital, Purbalingga. This research method used a descriptive case study design. In this case study, the subject is Mrs. W with the risk of infection of perineal lacerations at the Goeteng Tanoedibrata General Hospital, Purbalingga. The results show that the author makes a nursing care plan for Mrs. W which includes NIC. Evaluation after carrying out nursing actions in accordance with the nursing action plan, an evaluation is carried out to find out and monitor progress and assess how successful the nursing actions have been for Mrs. W. The evaluation was carried out for 3 days the problem of risk of infection did not occur or the problem was resolved.

Keywords: *Nursing Care, Infection Risk, and Post Partum Mother*

ABSTRAK

Kejadian ruptur perineum diasia tenggara 50%, di Indonesia ruptur perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam, dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum 8% karena episiotomy dan 29% karena robekan spontan (Kemenkes RI, 2017). Kejadian ruptur perineum sebagai penyebab perdarahan di Jawa Tengah sebesar 8% (Dinkes Jateng, 2018). Tujuan penelitian yaitu mampu melakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa nyeri akut pada Ny. W dengan masalah asam asuhan keperawatan risiko infeksi pada luka robekan perineum ibu post partum Ny. W di Rumah Sakit Umum Daerah Goeteng Tanoedibrata Purbalingga. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Ny. W dengan risiko infeksi luka robekan perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Goeteng Tanoedibrata Purbalingga. Hasil menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. W yang mencakup NIC. Evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. W. Evaluasi yang dilakukan selama 3 hari masalah risiko terjadinya infeksi tidak terjadi atau masalah teratasi.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Resiko Infeksi, dan Ibu Post Partum*

PENDAHULUAN

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran. Dalam RPJMN 2015-2019, pemerintah menargetkan penurunan AKI dari status awal 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2018). Sedangkan berdasarkan data dari bidang pelayanan kesehatan (Yankes) dan Dinas kesehatan (Dinkes) provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018. Angka kasus kematian ibu sebesar 104,97 dan meningkat menjadi 116,1 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Jawa Tengah, 2018).

Pada masa post partum sebagian besar pasien mengalami nyeri, nyeri yang dirasakan karena adanya robekan yang terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulative pada pertolongan persalinan.

Rupur perineum dapat mengakibatkan dampak jangka panjang dan pendek pada ibu. Inkontinensia anal merupakan dampak jangka panjang pada cedera perineum yang dapat mengganggu kehidupan dan kesejahteraan perempuan yang mengarah ke ketidaknyamanan, rasa malu dan penarikan diri dari lingkungan sosial (Sumarah, 2014). Luka pada perineum akibat ruptur atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Bila proses penyembuhan luka tidak ditangani dengan baik, maka dapat menyebabkan 3 tidak sempurnanya penyembuhan luka ruptur tersebut. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan tidak dapat berhenti dengan baik ataupun menyebabkan terjadinya infeksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian pada ibu. Akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang untuk perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran

kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik (Bahiyatun, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Ny. W dengan risiko infeksi bergubungan dengan trauma jaringan/ kerusakan fisik. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, Dokumentasi dan Observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pasien hamil 38 minggu, GI P0 A0, mengeluh kencing-kencing, keluar darah berwarna coklat, flek-flek, kemudian klien pergi ke rumah Bidan dan memeriksakannya, lalu oleh Bidan klien disarankan untuk ke Rumah Sakit Jam 07.10 WIB klien ke Rumah Sakit di bagian UGD lalu dipindah ke ruang observasi, tanggal 10 Desember 2020 jam 09.10 WIB di ruang VK klien melahirkan anak laki-laki, Apgar score: 10, BB: 3,1 kg, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD:32 cm, LL : 12cm.. Lama persalinan 6 jam 25 menit, kala I : 03.00-09.00, kala II : 09.00-09.10, kala III : 09.10- 09.25.

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu, tidak ada alergi makanan dan obat-obatan dan tidak ada riwayat keturunan. pemeriksaan dada Mammae simetris, berisi, hangat, areola berpigmentasi, *nipple* menonjol, ekspansi paru simetris. Organ abdomen ditemukan Ada striae sedikit, DRA tidak dikaji, tidak ada massa pada abdomen, bising usus 18x/ menit, TFU : \pm 2cm dibawah umbilicus dan perineum didapatkan keluar darah sedikit \pm 40 cc, luka episiotomi masih basah, kemerahan, tidak ada oedema, ada bintik kebiruan, tidak ada nanah dan tidak ada perdarahan, jenis jahitan jeluju. Jumlah jahitan dalam dan luar tidak dikaji

Diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ kerusakan fisik

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik actual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan memecahkan masalah keperawatan pasien secara spesifik (Hidayat, 2012). Menurut Nanda (2015) diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. Perumusan diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir yang perawat bertanggung gugat.

Respon aktual atau potensial pasien didapatkan dari data dasar pengkajian dan catatan medis pasien, yang keseluruhannya di kumpulkan selama pengkajian. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang di harapkan (Potter & Perry, 2013). Penulis menegaskan diagnosis keperawatan yaitu risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapatkan bahwa keluhan utama Ny W mengatakan klien mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir seperti menstruasi. Data objektif terdapat adanya kemerahan dan nyeri tekan pada perineum, terdapat luka episiotomi, keadaan vulva kotor, keluar lochea rubra ± 40 cc, cairan berwarna merah, HB 11,80 gr% dan leukosit didapatkan hasil 16,90 rb/ mmk. Data-data yang di dapatkan disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai adalah risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ kerusakan fisik.

Penulis memprioritaskan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif menjadi masalah keperawatan yang utama karena hal tersebut terjadi kepada pasien yang post melahirkan. Risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ kerusakan fisik yaitu Risiko terjadinya infeksi adalah suatu

keadaan dimana individu mengalami risiko untuk terserang oleh bakteri patogen, adapun yang menjadi faktor risiko terjadinya infeksi yaitu adanya luka pada kulit trauma jaringan dan penyakit kronik. Untuk melakukan pengkajian pada risiko terjadinya infeksi yaitu dengan menggunakan REEDA yaitu *Redness, Edema, Erythema, Discharge, Approximation*. Hasil pengukuran REEDA didapatkan hasil bahwa penyembuhan luka masih dalam kategori kurang baik (*insufficient wound healing*)

Risiko infeksi merupakan kondisi dimana berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Setelah persalinan, terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk mengurangi hemodilusi darah, terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar 0,5 derajat celcius yang bukan merupakan keadaan yang patologis atau menyimpang pada hari pertama. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38 derajat celcius tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari (Sukarni K & Wahyu, 2013).

Munculnya masalah risiko terjadinya infeksi pada Ny. W disebabkan karena luka episiotomi dan adanya keadaan vulva yang kotor dan keluarnya lochea rubra tersebut sangat mendukung dapat membawa mikroorganisme tersebut masuk kedalam tubuh. Semakin besar mikroorganisme tersebut yang masuk maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya infeksi.

Intervensi keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ kerusakan fisik

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ kerusakan fisik yang tidak direncanakan yang sesuai dengan tujuan

intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ kerusakan fisik dapat teratasi.

Adapun rencana tindakan yang penulis susun untuk mengatasi masalah resiko terjadinya infeksi adalah *Nursing Intervention Clasification* yang digunakan yaitu Kontrol infeksi (1860) dan Pencegahan Infeksi (6550). bersihkan lingkungan setelah digunakan oleh pasien, instruksikan pasien untuk mencuci tangan, intruksikan pengunjung untuk mencuci tangan, cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien, pertahankan teknik aseptik, pastikan teknik perawatan luka yang tepat, dorong intake nutrisi yang adekuat, kolaborasi dengan medis untuk pemberian antibiotic, ajarkan pasien dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi dan melaporkan pada petugas kesehatan.

Penanganan infeksi diharapkan kejadian infeksi pada klien berkurang. Infeksi luka terjadi pada daerah perineum yang sudah dilakukan episiotomi, insisi bekas operasi SC dan laserasi. Pada saat pengkajian akan ditemukan adanya eritema, tampak kemerahan, teraba hangat/panas, pembengkakan, terasa lembut, keluar nanah, demam ringan dan nyeri meningkat pada luka. Kebutuhan kalori tersebut perlu ditambahkan jika ada infeksi, trauma atau operasi yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh, sehingga jumlah kalori ditambah 13% dari total kalori setiap peningkatan satu derajat celcius (Pebri, 2020).

Salah satu perawatan yang dapat digunakan untuk mengurangi terjadinya infeksi jahitan adalah dengan benar melakukan perawatan luka perineum (Admasari et al., 2017) dan faktor lain dapat mempengaruhi waktu penyembuhan luka perineum. Ibu harus tahu bagaimana merawat trauma perineum. Ibu harus tahu bagaimana menjaga kebersihan, mewarnai di daerah luka dan cara mencegah infeksi. Penyediaan selebaran informasi tentang perawatan luka perineum dapat membantu tenaga kesehatan memastikan keseragaman perawatan. Tinjauan pedoman manajemen luka juga akan memastikan praktik berbasis bukti sehingga meningkatkan perawatan klien (Fox, 2011).

Studi sebelumnya menemukan bahwa ibu yang pernah mendapatkan pendidikan perawatan perineum memiliki lebih sedikit nyeri perineum dan penyembuhan perineum yang baik (Praveen et al., 2018).

Implementasi keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ kerusakan fisik

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter dan Perry, 2010).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah disusun akan tetapi tidak semua intervensi dilakukan dalam implementasi. Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang telah dipilih tetapi ada beberapa tindakan yang tidak dilaksanakan sepenuhnya yang dilakukan intervensi yang dilakukan.

Dari rencana tindakan yang dibuat penulis dalam melakukan implementasi berjalan sesuai dengan rencana tindakan, tidak ada kesulitan dalam melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari. Karena didukung oleh peran klien yang aktif dalam meningkatkan proses penyembuhan. Untuk diagnosa keperawatan resiko terjadinya infeksi, penulis membuat kriteria hasil tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti color, rubor, tumor, dolor, dan fungsiolaesa atau dengan REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Dishcharge, Approximation*). Ajarkan klien tentang cara perawatan luka perineum untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang cara perawatan luka episiotomi pada perineum. Lakukan vulva hygiene dengan teknik aseptik untuk meningkatkan kenyamanan klien dan meminimalkan terjadinya resiko infeksi.

Pendekatan holistik pada individu dengan atau resiko infeksi sangat penting dilakukan pencegahan, identifikasi, dan ditangani dengan manajemen yang tepat (Swanson dkk, 2016). Deteksi dini adanya tanda gejala infeksi dan manajemen luka infeksi yang efektif akan menunjang

proses penyembuhan luka semakin cepat. Observasi tanda klasik dan tanda spesifik dapat dilakukan terlebih dahulu sebelum dilakukan pemeriksaan.

Vulva Hygiene merupakan kegiatan yang rutin dilakukan terutama pada ibu post partum atau ibu dalam keadaan lainnya. *Vulva Hygiene* adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan organ eksternal genitalia perempuan. Tindakan *vulva hygiene* dilakukan kepada pasien yang tidak mampu secara mandiri dalam membersihkan vulva. Tujuan dilakukannya *vulva hygiene* adalah untuk menjaga kebersihan vulva, mencegah terjadinya infeksi pada vulva dan mencegah masuknya mikroorganisme pada *urogenital tractus* (Dartiwen, 2020).

Bahiyatun (2016) menjelaskan bahwa akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang untuk perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik.

Edukasi untuk menghindari menyentuh daerah luka juga diperlukan dikarenakan pada pasien ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien ingin menyentuh luka bekas jahitan diperineum tanpa memperhatikan efek yang bisa ditimbulkan dari tindakan ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi.

Evaluasi keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/kerusakan fisik

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada Ny W dengan resiko ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan berhubungan dengan kehamilan yang tidak direncanakan pada 25 april 2020

didapatkan data tanda-tanda vital normal terutama suhu antara 36-37 °C. Evaluasi dari data terakhir pada tanggal 11 Mei 2007 didapatkan data objektif TD 120/80 mmHg, Nadi 86 x/ menit, Suhu 36,5 °C, RR 22x/ menit, tidak ada oedem, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik kebiruan pada perineum, tidak ada 62 pus/darah pada luka jahitan, lochea rubra saat dikaji ± 40 cc, perineum terlihat kembali normal, sehingga penulis menganalisa masalah resiko terjadinya infeksi tidak terjadi atau masalah teratasi.

SIMPULAN

Pengkajian pada Ny W yang dilakukan dengan langkah yang digunakan oleh penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Penulis juga melakukan observasi dan pemeriksaan fisik secara lengkap *Head to toe*.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny W yaitu risiko infeksi berhubungan dengan trauma prosedur tindakan invasive.

Rencana intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis pada Ny W yang mencakup *Nursing Outcome Clasification* (NOC) dan *Nursing Intervention Clasification* (NIC).

Implementasi keperawatan setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny W. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari risiko infeksi berhubungan dengan prosedur tindakan invasive yang tidak direncanakan sudah teratasi pada hari ketiga..

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan dimana penulis menggunakan evaluasi somatif dan dengan permasalahan yang muncul tersebut belum teratasi secara penuh dan harus dilanjutkan intervensi untuk masing masing permasalahan.

SARAN

Pasien dengan luka pada perineum diharapkan pasien dapat menjaga

kebersihan dan kondisi tubuh yang terluka serta melakukan perawatan luka sehingga untuk komplikasi seperti risiko infeksi yang muncul pada pasien dengan luka episiotomi dapat diminimalisir. Bagi penulis sangat diperlukan pemahaman dan penguasaan teori dan juga asuhan keperawatan dengan prioritas masalah keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ kerusakan fisik. Dalam hal ini penulis menyadari akan adanya kekurangan pada saat menentukan intervensi dan mengimplementasikan teori sesuai dengan kasus pada Ny W, diharapkan untuk studi kasus selanjutnya penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang lebih tepat dan sesuai dengan teori yang didapat selama proses pembelajaran dari institusi.

Penulis mengucapkan Terimakasih sebesar besarnya kepada semua dosen pembimbing yang sudah membantu penulis menyelesaikan Tugas akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini dan Yetti. (2010). *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Annisa., J. Herni dan Stephanie S.L. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Cv. Andi Offset.
- Bahiyatun. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal*. Jakarta: EGC.
- Dewi., Vivian. N dan Sunarsih T. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas..* Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Diakses pada tanggal 30 November 2020
- Kumalasari.I. (2015). *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi*. Salemba Medika. Jakarta Selatan.
- Mitayani. (2013). *Asuhan keperawatan maternitas*. Salemba Medika. Jakarta.
- NANDA Internasional. (2018). *Diagnosa keperawatan definisi dan klasifikasi 2018-2020*. EGC. Jakarta.
- Notoatmojo S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka. Jakarta.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Kesehatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika. Jakarta.
- Purwoastuti dan Walyani. (2015). *Ilmu Obstetri & Genekologi Sosial untuk Kebidanan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Rukiah. A.Y., Yulianti. L., Maemunah dan Susilawati. L. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta CV. Trans Info Media.
- Sri. W. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum di Lengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Swanson. T., Angel. D., Sussman. G., dan Cooper. R. (2016). *International Wound Infection Institute (IWII) Wound Infection in Clinical Practice*. Wound International. London.
- Timbawa.S., Kundre.R., dan Bataha.Y. (2015). Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *e-Jurnal Keperawatan* (3):2.
- Tyastuti, S. dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta Selatan.
- Wahida. dan Bawon N.H. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia. Sulawesi Selatan.
- Wijaya dan Sukma M.I. (2018). *Perawatan Luka Dengan Pendekatan Multidisiplin*. Yogyakarta: ANDI.
- Wiknjosastro. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal: Edisi 1 Cetakan 12*. Bina Pustaka. Jakarta.
- Wiknjosastro dan Hanifa. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Yelmi P.R. dan Hasnira.E. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas pada kasus komplikasi kehamilan persalinan dan nifas*. CV. Pena Persada. Banyumas.
- Yuni., Yulianti.I. dan Ririn. (2020). *Pengantar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Cv. Bromomurup.