

## TATALAKSANA PROSES ASUHAN GIZI TERSTANDAR PASIEN POST SC DISERTAI DEHISENSI LUKA OPERASI

Selviana Khoirun Nisak<sup>1\*</sup>

Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya<sup>1</sup>

\*Corresponding Author : selvianaakn@gmail.com

### ABSTRAK

Pasien setelah operasi membutuhkan perawatan gizi khusus untuk mempercepat penyembuhan luka, pemulihan, dan mencukupi kebutuhan gizi. Perawatan gizi standar dilakukan dengan memberikan diet tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP) untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh, menurunkan kadar sel darah putih, meningkatkan kadar albumin, serta membuat berat badan berada pada rentang normal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi PAGT dan pemberian diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) pada pasien *post SC* disertai dengan dehisensi luka operasi. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2023 pada pasien rawat inap RS X Gresik menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Berdasarkan tiga hari intervensi yang sudah dilakukan, didapatkan bawah rata-rata asupan pasien dalam kurun waktu tiga hari intervensi antara lain energi 1088,8 kkal (67,2%) yang terkategori defisit berat, protein 52,5 gr (63,1%) yang terkategori defisit berat, lemak 34,1 gr (76,1%) yang terkategori defisit sedang, dan karbohidrat 155 gr (70,3%) yang terkategori defisit sedang. Asupan pasien terkategori defisit karena pasien masih mengeluhkan badan lemas dan nyeri pada luka operasi.

**Kata kunci** : asuhan gizi, diet TKTP, *post* operasi

### ABSTRACT

*Post-operative patients require special nutritional care to accelerate wound healing, recovery, and meet nutritional needs. Standard nutritional care involves providing a high-calorie and high-protein diet (TKTP) to meet the increased energy and protein needs, prevent and reduce tissue damage, lower white blood cell counts, increase albumin levels, and maintain normal body weight. The aim of this study is to understand the implementation of PAGT and the provision of a high-calorie, high-protein diet (TKTP) in post-CS patients with wound dehiscence. This study was conducted in November 2023 on inpatients at RS X Gresik using a qualitative descriptive research method. Based on the three days of intervention carried out, the average intake of the patients over the three-day intervention period was 1088.8 kcal (67.2%) for energy, categorized as severely deficient; 52.5 grams (63.1%) for protein, categorized as severely deficient; 34.1 grams (76.1%) for fat, categorized as moderately deficient; and 155 grams (70.3%) for carbohydrates, categorized as moderately deficient. The patient's intake was categorized as deficient because they still complained of weakness and pain at the surgical wound site.*

**Keywords** : high-calorie and high-protein diet, nutritional care, post-operative

### PENDAHULUAN

*Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat (Prawirohardjo, 2012). Menurut Mochtar (2012) *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan vagina. Faktor risiko untuk operasi caesar (SC) bisa dibedakan menjadi risiko absolut dan risiko relatif. Risiko absolut mencakup semua kondisi yang

membuat persalinan melalui jalan lahir tidak mungkin dilakukan, seperti panggul sempit atau adanya tumor yang menghalangi jalan lahir. Sementara itu, risiko relatif terjadi ketika persalinan per vagina mungkin saja dilakukan, tetapi untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi, diputuskan untuk melakukan SC (Oxorn dan Forte, 2010). Menurut Manuaba (2012), faktor risiko SC meliputi persalinan lama, disproporsi cephalopelvic, panggul sempit, distress janin, malpresentasi, ancaman ruptur uteri, dan indikasi lainnya. Faktor risiko klasik yang menjadi dasar pelaksanaan SC antara lain persalinan lama, ancaman ruptur uteri, distress janin, berat janin lebih dari 4000 gram, dan perdarahan antepartum.

Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada SC meliputi efek dari anestesi, jumlah darah yang keluar dari ibu selama operasi, komplikasi yang menyulitkan, endometriosis (radang endometrium), tromboflebitis (gangguan pembekuan darah pada vena), embolisme (penyumbatan pembuluh darah di paru-paru), serta perubahan bentuk dan posisi rahim yang tidak sempurna. Komplikasi serius pada prosedur SC mencakup perdarahan akibat atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan dalam mengeluarkan plasenta, hematoma pada ligamentum latum (ligamentum luas), infeksi pada saluran genital, area insisi, dan saluran kemih (Prawirohardjo, 2010). Semakin bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka karena berkurangnya kelenturan jaringan tubuh. Ibu nifas pasca SC yang berusia lanjut merupakan salah satu faktor yang menghambat penyembuhan luka. Pada usia lanjut, metabolisme tubuh menurun, yang mempengaruhi pembentukan kolagen, penurunan elastisitas, dan tegangan permukaan kulit. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan bahwa rata-rata infeksi luka operasi pada orang tua meningkat seiring bertambahnya usia. Fungsi penyatuan jaringan pada kulit ibu postpartum yang sudah tidak berada dalam usia reproduktif telah mengalami penurunan akibat faktor usia (Rohmin, dkk, 2017).

Riwayat persalinan SC dengan jarak paritas yang terlalu dekat, yaitu kurang dari 2 tahun, pada ibu dengan SC sebelumnya merupakan salah satu faktor penyebab infeksi pada luka SC. Hal ini terjadi karena luka bekas SC sebelumnya belum sembuh sepenuhnya, namun persalinan harus terjadi lagi, menyebabkan luka kembali terbuka. Infeksi pada jaringan yang longgar akan disertai oleh banyaknya cairan limfe sehingga bengkaknya meluas. Ibu dengan riwayat SC dapat memicu terjadinya infeksi pada luka berikutnya karena luka SC sebelumnya terbuka lagi. Luka baru yang tidak mendapatkan perawatan yang tepat dapat menyebabkan infeksi (Marlina, 2016).

Diet untuk pasien *post* operasi dan dehisensi luka adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) adalah makanan yang mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal. Komponen gizi utama diet ini adalah energi, protein, lemak dan karbohidrat (Asuhan Gizi Klinik, 2019). Diet energi tinggi protein tinggi ini umumnya diberikan dengan penambahan makanan atau suplemen yang mengandung energi tinggi dan protein tinggi tanpa meningkatkan volume makanan menjadi terlalu besar, seperti susu, daging, margarin, makanan enteral, dan sebagainya. Tujuan diet TKTP sendiri adalah memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan pada bulan November 2023 terhadap pasien rawat inap di RS X Gresik. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah observasi terhadap satu pasien selama 3 hari, meliputi 9 kali makan, aspek biokimia, aspek fisik, dan riwayat makan sebelum masuk rumah sakit. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara dan rekam medis pasien sejak pasien masuk rumah sakit.

**HASIL**

Seorang pasien bernama Ny. H berusia 22 tahun. MRS (Masuk Rumah Sakit) pada tanggal 9 November 2023. Pasien Ny. H diberi diagnosa medis *POST SC HARI KE-7 + DEHISENSI LUKA OPERASI*. Keluhan utama yang dirasakan Ny. H adalah luka operasi rembes dan mengeluarkan darah sejak 3 hari lalu dan semakin banyak keluar. Pola makan Ny. H sudah beragam tetapi dengan porsi kecil. Ny. H melahirkan dengan cara caesar. Ny. H kurang suka konsumsi sayur dan suka konsumsi makanan manis, seperti roti dan es teh manis. Selain itu, Ny. H suka konsumsi buah. Buah yang sering dikonsumsi Ny. H adalah buah semangka dan pepaya. Ny. H sering mengonsumsi nasi dengan lauk tahu, tempe, daging, dan ikan tambak. Ny. H tidak memiliki alergi terhadap makanan tertentu. Ny. H cenderung memiliki postur tubuh ideal dan setelah dilakukan pengukuran antropometri diperoleh LiLA 28 cm dan TL 41 cm.

**Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Pasien**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
<b>Antropometri</b>		
Tinggi Badan (TB)	160 cm	-
Berat Badan (BB)	54 kg	-
LiLA	28 cm	-
%LiLA	105%	-
<b>Biokimia</b>		
Hemoglobin	8,9	11,7 - 15,5 g/dL
Leukosit	8,50	3,6 - 11,0 103/ $\mu$
Eosinofil	0	2 -4%
Basofil	0	0 -1%
Neutrofil Staf (Diff)	0	3 -5%
Neutrofil Segmen	76	50 -70%
Limfosit	17	25 -50%
Monosit	7	2 -8%
Hematokrit	28	35 - 47%
Trombosit	430,0	150 - 450 103/ $\mu$
MCV	87	80 - 100 fL
MCH	28	26 - 34
MCHC	32	32 - 36 g/dL
Eritrosit	3,8	4,5 - 6,5 106/ $\mu$ L
Glukosa Darah Sewaktu	73	< 200 mg/dL
<b>Fisik/Klinis</b>		
Tekanan darah	108/68	Sistol: <130 Diastol: <85 (Sumber: WHO-ISH 2003, Infodati Kemenkes & JNC VII) & LIPI
Respiratory rate	20x/menit	14-20x/menit
Nadi	86x/menit	60-100x/menit
Suhu tubuh	36°C	36-37,5°C
Nyeri perut	Nyeri skala 3	Tidak terjadi nyeri
GCS	GCS 456	GCS 456
<b>Food Recall</b>		
Energi (kkal)	1159 kkal	2490 kkal
Protein (g)	58,6 g	128 g
Lemak (g)	34 g	69 g
Karbohidrat (g)	108 g	339 g

Ny. H memiliki asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang terkategori defisit berat. Dalam riwayat makannya, pola makan Ny. H cenderung teratur dan baik. Jenis

makanan yang dikonsumsi juga beragam dan bervariasi. Preferensi makanan Ny. H suka konsumsi makanan manis, ayam, ikan tambak, dan telur. Ny. H kurang suka konsumsi sayur. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Ny. H, dapat disimpulkan bahwa hemoglobin 8,9 g/dL (↓), eosinofil 0% (↓), neutrofil staf (diff) 0% (↓), neutrofil segmen 76% (↑), limfosit 17% (↓), hematokrit 28% (↓), dan eritrosit 3,8 10<sup>6</sup>/μL (↓). Hal ini dapat menunjukkan adanya respons imun tubuh terhadap infeksi bakteri *post* OP. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik klinis Ny. H, dapat disimpulkan bahwa tekanan darah, respiratory rate, nadi, dan suhu tubuh Ny. H terkategori normal. Ny. H merasakan nyeri skala 3 Kesadaran Ny. H compos mentis.

**Tabel 2. Hasil Monitoring dan Evaluasi Total Asupan**

	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Kebutuhan	2490	108	69	339
80% Kebutuhan	1992	86,4	55,2	271,2
<b>Intervensi Hari Ke-1</b>				
Penyajian	1585,7	76	48,9	199,9
Total Asupan	1159	58,6	34	108
% Target Pemenuhan	80	80	80	80
% Pemenuhan	73,4	76,5	87,2	71,2
<b>Intervensi Hari Ke-2</b>				
Penyajian	1561,5	74,9	48,9	201,5
Total Asupan	1189	63,7	39,1	156,8
% Target Pemenuhan	80	80	80	80
% Pemenuhan	56,5	51,6	62,9	61,4
<b>Intervensi Hari Ke-3</b>				
Penyajian	1709,7	75,1	48,7	229,4
Total Asupan	915,3	43	28,3	135,3
% Target Pemenuhan	80	80	80	80
% Pemenuhan				

Pemberian intervensi dilakukan selama tiga hari secara tiga hari berturut-turut dengan penyajian 65% dari kebutuhan. Kondisi pasien mengalami nyeri dan lemas sehingga asupan masih belum bisa diberikan penyajian 100% karena keterbatasan pasien. Pemberian intervensi pada hari pertama menunjukkan hasil yang kurang baik yaitu deficit. Asupan energi pada hari pertama terkategori defisit berat (46,5%), asupan protein terkategori defisit berat (47,5%), asupan lemak terkategori defisit berat (49,2%), dan asupan karbohidrat terkategori defisit berat (31,8%). Asupan yang kurang baik pada ini karena pada hari pertama ini karena pasien masih merasa lemas dan merasakan nyeri pada bekas operasi.

**Tabel 3. Hasil Monitoring dan Evaluasi Antropometri**

	Intervensi Hari Ke-1	Intervensi Hari Ke-2	Intervensi Hari Ke-3
LiLA	28 cm (Gizi baik)	28 cm (Gizi baik)	28 cm (Gizi baik)

Pemantauan dan evaluasi antropometri dilakukan dengan mengukur LiLA sebagai alternatif pengganti penimbangan berat badan karena pasien harus tetap istirahat total di tempat tidur sehingga memiliki keterbatasan gerak. Pengukuran ini dilakukan secara manual menggunakan pita LiLA. Berdasarkan tabel 3, hasil monitoring dan evaluasi tidak terdapat perbedaan hasil pengukuran LiLA pasien karena monitoring dan evaluasi pengukuran antropometri dilakukan dalam waktu yang berdekatan.

Pada intervensi hari kedua, asupan energi pasien sebesar 73,4% yang terkategori defisit sedang, asupan protein sebesar 76,5% yang terkategori defisit sedang, asupan lemak sebesar 87,2% yang terkategori defisit ringan, dan asupan karbohidrat sebesar 71,2% yang terkategori defisit sedang. Asupan makanan pasien pada intervensi pada hari kedua ini, pasien

mengalami peningkatan asupan dibandingkan dengan asupan makanan pada intervensi hari pertama walaupun masih terkategori defisit karena pada hari kedua, pasien mengalami penurunan skala nyeri dari skala nyeri 3 menjadi skala nyeri 2. Pada intervensi hari ketiga didapatkan bahwa asupan energi terkategori defisit berat (56,5%), asupan protein terkategori defisit berat (56,6%), asupan lemak terkategori defisit berat (62,9%), dan asupan karbohidrat terkategori defisit berat (61,4%).

**Tabel 4. Hasil Monitoring dan Evaluasi Biokimia**

	Intervensi Hari Ke-1	Intervensi Hari Ke-2	Intervensi Hari Ke-3
Hemoglobin	8,9 (Rendah)	-	-
Eosinofil	0 (Rendah)	-	-
Basofil	0 (Rendah)	-	-
Neutrofil Staf (Diff)	0 (Rendah)	-	-
Neutrofil Segmen	76 (Tinggi)	-	-
Limfosit	17 (Rendah)	-	-
Hematokrit	28 (Rendah)	-	-
Eritrosit	3,8 (Rendah)	-	-

Pemantauan dan evaluasi biokimia dilakukan dengan memeriksa rekam medis pasien. Berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi pada tabel 5, ditemukan bahwa beberapa indikator biokimia mengalami perubahan, baik peningkatan maupun penurunan. Pengukuran biokimia pasien dilakukan sekali, yaitu pada tanggal 9 November 2023. Setelah tanggal tersebut, tidak ada pemeriksaan ulang sehingga tidak ada data biokimia terbaru. Hasil laboratorium menunjukkan beberapa indikator yang tidak normal, seperti hemoglobin, eosinofil, basofil, netrofil batang (diff), netrofil segmen, limfosit, hematokrit, dan eritrosit. Indikator biokimia lainnya menunjukkan hasil yang normal.

**Tabel 5. Hasil Monitoring dan Evaluasi Fisik/Klinis**

	Intervensi Hari Ke-1	Intervensi Hari Ke-2	Intervensi Hari Ke-3
Tekanan darah	108/68 mmHg (Optimal)	113/68 mmHg (Optimal)	110/65 mmHg (Optimal)
Respiratory rate	20x/menit (Normal)	20x/menit (Normal)	20x/menit (Normal)
Nadi	86x/menit (Normal)	88x/menit (Normal)	74x/menit (Normal)
Suhu tubuh	36°C (Normal)	36,6°C (Normal)	36,5°C (Normal)
Nyeri perut	Nyeri skala 3 (Ringan)	Nyeri skala 2 (Ringan)	Nyeri skala 3 (Ringan)
CGS	CGS 456 (Compos mentis)	CHS 456 (Compos mentis)	CGS 456 (Compos mentis)

Pemantauan dan evaluasi fisik/klinis juga dilakukan melalui pemeriksaan rekam medis serta wawancara dengan pasien dan keluarganya. Berdasarkan hasil rekam medis pasien terkait kondisi fisik klinis, diketahui bahwa tekanan darah, laju pernapasan, nadi, suhu tubuh, dan CGS pasien tetap normal dari hari pertama hingga hari terakhir intervensi. Pengukuran fisik/klinis menunjukkan bahwa nyeri perut pada hari kedua mengalami penurunan tetapi tetap dalam kategori yang sama, dan pada hari ketiga skala nyeri kembali meningkat tetapi masih dalam kategori nyeri ringan.

Selain pemberian diet, intervensi juga melibatkan edukasi kepada pasien dan keluarga. Edukasi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarganya tentang alasan pemberian diet yang direkomendasikan sesuai dengan kondisi pasien. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang makanan yang disarankan dan yang harus dihindari. Tujuan dari edukasi ini adalah untuk memotivasi pasien agar dapat memperbaiki kebiasaan atau pola makan mereka menjadi lebih baik. Materi edukasi meliputi penjelasan tentang tujuan diet yang dianjurkan, jenis makanan yang direkomendasikan dan yang harus dihindari, serta arahan mengenai pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien, dan motivasi untuk menjalankan diet tersebut. Edukasi dilakukan di ruang rawat inap pasien selama sekitar 20 menit dengan menggunakan media leaflet serta metode wawancara, ceramah, dan sesi tanya

jawab. Pemantauan dan evaluasi edukasi tidak sempat dilaksanakan karena edukasi hanya dilakukan satu kali pada intervensi hari ketiga. Meskipun begitu, edukasi dilakukan dengan cara memaparkan materi secara perlahan dan berurutan, serta memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya jika ada materi yang kurang dipahami. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan ketidakpahaman pasien dan keluarga.

## PEMBAHASAN

*Sectio Caesarea* (SC) adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding perut dan rahim, sehingga bayi dapat lahir dengan utuh dan sehat (Prawirohardjo, 2010). Ny. H menjalani prosedur ini karena panggulnya lebih sempit dari ukuran normal. Operasi SC menyebabkan tubuh kehilangan banyak darah, yang dapat berdampak pada suplai darah yang tidak mencukupi dan mengganggu penerimaan oksigen serta nutrisi yang diperlukan untuk penyembuhan luka. Hal ini terlihat dari data biokimia pasien Ny. H, di mana kadar hemoglobinnya rendah.

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi adalah kepercayaan dan preferensi makanan dari Ny. H. Setelah menjalani operasi SC, muncul kekhawatiran bahwa mengonsumsi makanan sumber protein dapat menyebabkan gatal pada bekas luka operasi. Ditambah lagi, Ny. H kurang menyukai sayuran, sehingga asupan makanan menjadi kurang seimbang. Ketidakseimbangan ini dapat menjadi salah satu penyebab luka pasca operasi sulit sembuh. Luka yang tidak kunjung sembuh dapat mengeluarkan cairan atau nanah, dan jika dibiarkan, dapat menyebabkan dehisensi atau terbukanya kembali luka pasca operasi, yang salah satu gejalanya adalah nyeri pada area luka.

Pada kasus ini, pasien dalam kondisi bedrest sehingga tidak dapat dilakukan penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran tinggi badan (TB). Untuk mendapatkan data antropometri pasien, peneliti perlu melihat rekam medis pasien serta mengukur lingkaran lengan atas (LiLA) dan tinggi lutut (TL) sebagai data antropometri tambahan.

Diet yang diberikan kepada pasien adalah diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP), dengan rekomendasi diet berdasarkan Buku Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4. Berdasarkan rekomendasi tersebut, diet ini menyediakan energi tinggi, yaitu 40 – 45 kkal/kgBB, protein tinggi, yaitu 2 – 2,5 gr/kgBB, lemak cukup, yaitu 10 – 25% dari total kebutuhan harian, karbohidrat cukup, yaitu sisa dari total energi (protein dan lemak). Makanan diberikan dalam bentuk yang mudah dicerna, dan untuk kondisi tertentu, diet dapat diberikan secara bertahap sesuai dengan kondisi status metabolik pasien.

Diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet ini diberikan dalam bentuk makanan biasa yang ditambah dengan bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur, dan daging. Berdasarkan Buku Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4, tujuan dari diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) adalah untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat, mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh, serta menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil intervensi serta monitoring dan evaluasi selama 3 hari, didapati bahwa pemenuhan asupan rata-rata harian pasien belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 80% dari kebutuhan harian. Rata-rata pemenuhan asupan energi pasien adalah sebesar 71,8%, protein sebesar 73,3%, lemak sebesar 67,5%, dan karbohidrat sebesar 78,5%. Berdasarkan monitoring dan evaluasi terhadap antropometri, tidak terdapat perubahan pada LiLA pasien. Hal ini mungkin disebabkan oleh waktu pemantauan dan evaluasi yang berdekatan sehingga

tidak terjadi perubahan yang signifikan. Pemeriksaan laboratorium biokimia hanya dilakukan satu kali sehingga tidak dapat diketahui apakah ada perubahan biokimia pada pasien. Namun, berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi fisik/klinis, pasien masih merasakan gejala nyeri sejak pertama kali masuk rumah sakit meskipun secara fluktuatif.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga atas dukungan yang telah diberikan, serta Instalasi Gizi Rumah Sakit X Gresik atas kesempatan yang diberikan untuk melakukan pengumpulan data.

## DAFTAR PUSTAKA

- AKG. (2013). Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein, Lemak, Mineral dan Vitamin yang dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013.
- Almatsier, S. (2010). Penuntun Diet Edisi Baru. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Ambarwati, dan Diah, W. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Astuti. (2013). Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus. Jurnal Stikes Muhammadiyah Kudus.
- Dharma. (2013). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Haryanti, L., Pudjiadi, A. H., Ifran, E. K. B., Thayeb, A., Amir, I., & Hegar, B. (2016). Prevalens dan Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Pasca-bedah. Sari Pediatri, 15(4), 207.
- Hasdiah, H., Sandu, S., (2012) Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, I.B.G., (2010). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Marlina. (2016). Faktor Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Jurnal Kesehatan.
- Mochtar. (2012). Nyeri Persalinan. Pustaka Ilmu. Jakarta.
- Nurani, Dian, dkk. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Proses Penyembuhan Luka *Post Sectio Caesarea*. Jurnal Ilmu Kesehatan Keperawatan Volume 7 No 1.
- Oxorn, Harry William R Forte, (2010). Ilmu Kebidanan Patologi dan Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohmin, A., Octariani, B., & Jania, M. (2017). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu *Post Partum*. Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 3, 449-454.
- Supariasa, I Dewa Nyoman dan D. Handayani. (2019). Asuhan Gizi Klinik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sediaoetama. (2010). Ilmu Gizi. Jakarta : Dian Rakyat.