

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POSTPARTUM DENGAN *SECTIO CAESARIA*
DAN TROMBOSITOPENIA : SUATU STUDI KASUS**

**Nursing Care of Postpartum Mothers with *Caesarian*
Section and Thrombocytopenia: A Case Study**

Ayu Nurfitriana¹, Mariatul Kiftia², Elka Halifah²

¹Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: ayunurfitriana04@gmail.com; Mariatulkiftia_fkep@unsyiah.ac.id; Elka@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Trombositopenia merupakan penyakit dengan penurunan trombosit kurang dari (150.000 – 450.000) yang menjadi penyakit kedua tersering setelah anemia kehamilan, akibat adanya kegagalan produksi ataupun autoimun yang merusak sel prematur dari pembentukan trombosit di sumsum tulang yang mengakibatkan risiko perdarahan pada kehamilan maupun persalinan. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menjelaskan asuhan keperawatan secara holistik dengan proses keperawatan pada ibu postpartum dengan riwayat persalinan *Section Caesaria* dan trombositopenia. Diagnosis Keperawatan Ny. MS pertama risiko perdarahan dengan rencana keperawatan pemantauan perdarahan, monitor pengeluaran lochea, penurunan fundus uteri dan perawatan luka post SC. Diagnosis kedua perfusi perifer tidak efektif dengan rencana keperawatan meningkatkan kadar hemoglobin dan trombosit dengan sari buah bit, meningkatkan cairan, periksa CRT, konjungtiva. Diagnosis yang ketiga menyusui tidak efektif dengan edukasi persiapan menyusui dan pijat oksitosin. Diagnosis lainnya defisit pengetahuan nutrisi pasca melahirkan SC dengan edukasi nutrisi. Hasil evaluasi selama 3 hari rawatan perdarahan tidak terjadi namun masih memerlukan pengawasan dan luka post SC tertutup sempurna tidak ada tanda-tanda infeksi, perfusi perifer menunjukkan perbaikan meskipun Hb dan trombosit belum mengalami peningkatan. Menyusui tidak efektif menunjukkan peningkatan jumlah ASI. Pengetahuan ibu dan keluarga meningkat setelah dilakukan intervensi. Sebaiknya dapat melakukan pengkajian lebih mendalam dan melakukan konseling mengenai KB pada ibu dengan trombositopenia.

Kata Kunci: Perdarahan, postpartum, *Section Caesaria*, trombositopenia

ABSTRACT

Thrombocytopenia is a condition of a low level of platelets (less than 150,000 – 450,000). It is the second most common disorder found during pregnancy after anemia. It happens due to production failure or autoimmune destruction of premature cells from the formation of platelets in the bone marrow which might lead to the risk of bleeding during pregnancy or delivery. The purpose of this case study was to explain holistic nursing care with a nursing process approach to a female patient receiving postpartum care with a history of cesarean section and thrombocytopenia. The nursing diagnosis of Mrs. MS was the risk of excessive bleeding with a nursing plan to monitor the occurrence of the excessive bleeding, the lochia expenditure, the collapse of the uterine fundus, and the C-section wound care. The second diagnosis was ineffective peripheral perfusion with a nursing plan to increase hemoglobin and platelet count by giving beetroot juice, to increase fluid, and to check CRT, conjunctiva and temperatures. The third diagnosis was ineffective breastfeeding with a nursing plan of giving education for breastfeeding preparation for mothers with decreased hemoglobin and platelets, as well as doing oxytocin massage. The other diagnosis was lack of knowledge on nutrition after C-section with thrombocytopenia with a nursing plan of nutrition education. The results of a 3 day – evaluation on the treatment showed no bleeding while monitoring was still required. The C-section wound was completely closed, and there were no signs of infection or bleeding. In addition, the peripheral perfusion showed improvement even though the hemoglobin and platelets did not increase. An increase in the amount of breast milk and the knowledge of the patient and her family members was also indicated after the intervention. Hence, a more in-depth assessment and counseling on KB for mothers with thrombocytopenia are suggested.

Keywords: Bleeding, postpartum, C-section, thrombocytopenia

PENDAHULUAN

Penyebab trombositopenia dapat terjadi karena penurunan jumlah trombosit selama kehamilan normal akibat hemodelusi, peningkatan konsumsi jaringan perifer, dan peningkatan agresi (tromboksan A2) yang lebih tinggi pada saat kehamilan (Ciobanu, Colibaba, Bandusa, Peltecu, & Panaitescu, 2016).

Menurut Mohseni et al., (2019) kejadian trombositopenia secara global pada kehamilan adalah 8,4% dan mempengaruhi sekitar sepersepuluh wanita hamil di dunia. Sedangkan di India wanita hamil yang mengalami trombositopenia sebanyak 8,8% dari 1.079 wanita hamil yang terdiri dari 64,2% akibat trombositopenia gestasional, 22,1% akibat obstetrik, 13,68% diakibatkan kasus medis (Nisha, Amita, Uma, Tripati, & Puspatala, 2012), dan di Ethiopia terdapat 8,8% kasus kehamilan dengan trombositopenia yang dapat terjadi 4,3 kali lipat lebih besar pada wanita yang tinggal di pedesaan (Asrie, Enawgaw, & Getaneh, 2017). Pada tahun 2020 kejadian trombositopenia pada kehamilan di RSUDZA Banda Aceh adalah 30 orang dari 1850 ibu hamil yang berkunjung ke RSUDZA (Iqbal, 2021). Sedangkan pada tahun 2021 pada bulan Desember terdapat 2 orang dengan kehamilan trombositopenia yang melakukan persalinan dengan SC.

Pentingnya memperhatikan persalinan bagi ibu dengan trombositopenia adalah kekhawatiran risiko hematoma epidural dan perdarahan spontan yang dapat terjadi jika melakukan persalinan dengan *sectio caesaria* dengan jumlah trombosit $>20.000/L$ dan perdarahan internal meningkat jika persalinan dengan jumlah trombosit $>10.000/L$ (Al-Husban, Al-Kuran, & Oqba, 2018).

Menurut Govindappagari et al., (2020) seorang ibu yang melahirkan dengan riwayat trombositopenia ringan lebih berisiko mengalami perdarahan (16,9%) dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki masalah pada trombositnya (8,5%)

dan lebih mungkin untuk kehilangan darah total lebih dari 1000 L. Selain itu, perdarahan intrakranial dapat terjadi pada seorang ibu yang mengalami trombositopenia akibat preeklamsia berat dan kemungkinan terjadi perdarahan intrakranial pada anak yang dilahirkan (Gilmore & McLintock, 2018).

Seorang ibu hamil dengan trombositopenia yang tidak memiliki komplikasi obstetrik dapat dilakukan persalinan secara pervaginam jika sayatan episiotomi dihindari dan miometrium uterus utuh sehingga meminimalkan risiko perdarahan dan risiko infeksi. Namun, dapat meningkatkan risiko kematian jika tidak direncanakan dengan matang (Harde, Dave, Vasave, Gujjar, & Bhadade, 2013).

Selain itu, hal terpenting lainnya adalah memberikan terapi suportif dan pemantauan ketat yang memadai selama periode pasca operasi SC dengan transfusi darah dan trombosit berulang untuk memastikan nilai Hemoglobin ibu $> 8 \text{ g/dL}$ dan jumlah trombosit $>20 \times 10^3/L$ selama 2 hari pasca operasi, serta pencegahan infeksi dengan penggunaan antibiotik dan keperawatan barrier (Harde et al., 2013). Penulisan studi kasus ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan riwayat *Sectio Caesaria* dan trombositopenia di RSUDZA Banda Aceh.

GAMBARAN KASUS

Ny. M.S 22 tahun (P1A0) di rawat di RSUDZA dengan riwayat post SC dan trombositopenia sejak lahir. Selama kehamilan Ny. M.S mengeluhkan adanya lebam pada lutut dan kaki, pusing saat berusaha duduk dan bangkit dari tempat tidur, terasa lemas, dan beranggapan bahwa mengkonsumsi banyak air dapat memperlambat proses penyembuhan luka SC. Selain itu, Ny. M.S mengeluhkan ASI hanya sedikit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva anemis, CRT 3 detik, tampak pucat dan lemas, TD: 119/80 mmHg,

RR: 23x/m, HR: 78x/m dan suhu 36.7⁰C. Payudara teraba lembek, puting tampak tidak menonjol, ASI < 5 cc, TFU 2 jari dibawah pusat dengan lokea rubra. Luka post SC tertutup verban dengan panjang 18 cm di perut bagian bawah. Varises tidak ada dan *Homan's Sign: Negatif*. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan bahwa: Hemoglobin 8.8 g/dl, Trombosit 60x10³/mm³, Hematokrit 28 %, dan leukosit 16,4 x10³/mm³ dengan riwayat transfusi trombosit 10 kolf dan sel darah merah 1 kolf.

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Observasi dilakukan dengan pengamatan pasien terhadap tanda gejala trombositopenia. Wawancara dilakukan dengan *Allo anamnesa* yaitu keluarga yang mendampingi pasien dan pasien itu sendiri (*Auto anamnesa*). Sedangkan pemeriksaan fisik dilakukan dengan *head to toe*. Proses pengumpulan data oleh pewawancara dengan menggunakan pedoman pengkajian ibu postpartum yang telah ditetapkan.

Berdasarkan dengan data subjektif dan data objektif yang telah di jelaskan penulis diatas, dapat disimpulkan berdasarkan prioritas masalah keperawatan adalah sebagai berikut: Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia); Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kurangnya kadar hemoglobin dalam darah; Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan suplai ASI; dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi (nutrisi pascamelahirkan).

Studi kasus ini bertempat di ruang Arafah 2 Rumah Sakit Umum Banda Aceh, yang dilaksanakan dari tanggal 27 Desember 2021 sampai 31 Desember 2021. Proses asuhan keperawatan dilakukan dengan melakukan pengumpulan data, menganalisa data dan menetapkan diagnosa keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan dan melakukan implementasi asuhan keperawatan

sesuai dengan standar SDKI, SLKI, SIKI dan *evidence based*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Risiko Perdarahan

Implementasi yang dilakukan berfokus terhadap tanda gejala perdarahan, monitor pengeluaran lokea dan penurunan fundus uteri (TFU), serta melakukan perawatan luka post SC.

Hasil evaluasi selama 3 hari rawatan penurunan fundus uteri dan pengeluaran lokea normal, luka post SC dengan baik, tidak ada perdarahan, nanah, bau, dan tanda infeksi lainnya Pasien tidak mengeluhkan tanda gejala apapun (lebam, gusi berdarah, ekimosis, maupun petechie). Namun pada hari kedua, pasien megeluh adanya perdarahan pada gusi, meskipun tidak berlangsung dalam waktu yang lama. Pasien tidak mendapatkan transfusi baik sel darah merah maupun trombosit dengan hasil pemeriksaan laboratorium terakhir Hemoglobin 8.8 g/dl, Trombosit 60x10³/mm³, Hematokrit 28 %, dan leukosit 16,4 x10³/mm³.

Risiko perdarahan dapat terjadi pada pasien dengan trombositopenia. Menurut Magla & Hamad, (2021) kasus trombositopenia dengan trombosit <70 x10³/mm³ dikaitkan dengan kejadian ITP (*Trombocytopenia Immune*) yang mengakibatkan kejadian trombositopenia pada bayinya, dan dapat terjadi perdarahan dengan jumlah trombosit <20x10³/mm³ (Bailey, Shehata, De France, Carvalho, & Malinowski, 2019). Sedangkan pada kasus ini hasil laboratorium trombosit adalah 60 x10³/mm³.

Arnold, (2015) dalam penelitiannya memaparkan perdarahan pada kasus ITP bermanifestasi seperti memar dikulit secara spontan atau petechie (purpura kering), purpura selaput lendir yang biasa terjadi pada rongga mulut (purpura basah), dan perdarahan nyata dari permukaan mukosa yang menyebabkan perdarahan vagina, gatrointestinal atau intrakranial

Sedangkan, dalam penelitian Poston & Gernsheimer, (2021) komplikasi perdarahan vagina pada pasien trombositopenia ITP setelah melahirkan diakibatkan kegagalan homeostasis setelah melahirkan dari ketidaknormalan kontraksi uterus setelah sehingga harus dipantau secara ketat untuk perdarahan postpartum.

Melakukan perawatan luka post SC bagi ibu postpartum penting untuk dilakukan karena fungsi trombosit dalam tubuh sebagai pertahanan keseimbangan pada endotel vaskular yang kemudian akan menggabungkan beberapa trombosit menjadi fibrin yang secara efektif mencegah kehilangan darah secara signifikan dan berperan aktif terhadap pembentukan kolagen, trombin dan senyawa lain saat terjadinya cedera yang kemudian akan mengikat fibrinogen yang akan menghasilkan koagulasi untuk pembekuan darah sehingga risiko perdarahan dapat diminimalkan (Fountain & Lappin, 2021).

Perfusi Perifer Tidak Efektif

Pada masalah perfusi perifer tidak efektif intervensi yang diberikan berfokus pada peningkatan kadar hemoglobin dan trombosit dengan sari buah bit dan makanan tinggi zat besi lain, melakukan pemeriksaan CRT, konjungtiva, tanda-tanda vital, dan meninjau hasil laboratorium. Selain itu tindakan lainnya adalah anjurkan untuk meningkatkan cairan secara oral.

Hasil evaluasi selama 3 hari rawatan didapatkan bahwa tanda gejala seperti pusing dan lemas sudah tidak dikeluhkan, pasien mampu duduk dan berjalan ke kamar mandi secara mandiri. Namun konjungtiva masih terlihat pucat, wajah dan kulit masih tampak pucat, CRT 2 detik. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 100/70 mmHg, RR: 22x/m, HR: 82x/m, (pukul 09.00) dan meningkat menjadi TD: 119/ 78 mmHg, RR: 22x/m, HR: 76x/m (11.00) setelah mengkonsumsi sari buah bit. Selain itu, pasien mengatakan sudah mulai mengkonsumsi air 8 gelas/hari.

Berdasarkan kepercayaan keluarga bagi ibu dengan riwayat *Sectio Caesaria* tidak diperbolehkan mengkonsumsi banyak air karena beranggapan dapat memperlambat penyembuhan luka *Sectio Caesaria*. Menurut penelitian yang dilakukan Kim, Kim, & Ryu, (2017) cairan adalah komponen penyeimbang tubuh yang berperan penting dalam peredaran darah. Dimana, asupan air yang tercukupi di dalam tubuh dapat meringankan gejala anemia dan peningkatan kadar hemoglobin di dalam darah. Sehingga mempertahankan cairan tubuh pasien dibarengi dengan pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan.

Selain pemberian transfusi darah pada kasus trombositopenia, peningkatan hemoglobin dapat ditingkatkan dengan asupan nutrisi yang kaya akan zat besi, seperti kacang-kacangan, daging merah, makanan laut, sayuran hijau dan buah-buahan dapat digunakan sebagai bahan pangan dalam peningkatan zat besi di dalam darah. Selain itu, sari buah bit yang mengandung antioksidan dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Gustina, Yuria, & Dita, 2020).

Buah bit dan daunnya mengandung karotenoid yang terdiri dari beta karoten, lutein, zeaxanthin, dan mengandung flavanoid serta vitamin C sebagai antioksidan yang sangat kuat. Selain itu juga mengandung vitamin B kompleks untuk meningkatkan fungsi saraf, kekebalan tubuh, dan hematopoiesis sehingga mampu mencegah peningkatan penurunan kadar hemoglobin akibat hemolisis (Gheith & El-Mahmoudy, 2018).

Sedangkan, pemeriksaan konjungtiva digunakan sebagai prediktor pengukuran tanda ada tidaknya anemia pada seseorang selain pemeriksaan dasar kuku, wajah, dan telapak tangan yang tampak pucat yang sering dikaitkan dengan anemia berat (Sevani, Fredicia, & Persulesy, 2018), dan pemeriksaan CRT tertunda didefinisikan sebagai >2 detik dan menunjukkan status peredaran darah abnormal, dimana CRT digunakan secara klinis untuk menilai

sirkulasi perifer untuk tanda-tanda syok dan dehidrasi (Falotico, Shinozaki, Saeki, & Becker, 2020).

Menyusui Tidak Efektif

Pada masalah menyusui tidak efektif intervensi yang dilakukan adalah dengan melakukan edukasi persiapan menyusui pada ibu dengan penurunan trombosit dan hemoglobin, serta melakukan demonstrasi pijat oksitosin.

Setelah dilakukan implementasi didapatkan bahwa ASI yang keluar sudah mulai banyak pada hari kedua rawatan, pengetahuan ibu dan keluarga meningkat, dan keluarga sudah mampu melakukan demonstrasi ulang pijat oksitosin secara mandiri kepada pasien.

Menurut Karacam & Saglık, (2018) memberikan pendidikan kesehatan, konseling, dan motivasi bagi ibu menyusui pasca melahirkan dapat meningkatkan keberhasilan menyusui akibat adanya motivasi yang kuat dan efisien dalam memulai proses menyusui. Sedangkan Demirci, Schmella, Glasser, Bodnar, & Himes, (2018) yang menyatakan bahwa perdarahan post partum memiliki potensi keterlambatan dan ketidakadekuatan pasokan ASI yang dikaitkan oleh beberapa mekanisme diantaranya adalah anemia dan kerusakan kelenjar atau kematian sistem saraf di pituitari akibat kekurangan cairan tubuh sehingga memberikan efek terganggunya produksi hormon prolaktin. Oleh karena itu, seorang ibu menyusui dirasa tidak memiliki energi yang cukup jika hanya minum satu gelas air saja dalam sehari (Ndikom, Fowale, & Ilesamni, 2014), sehingga kebutuhan asupan cairan dan nutrisi pasien harus diperhatikan untuk mencukupi produksi ASI.

Pada kasus ini, ibu mengalami penurunan kadar hemoglobin. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah pada ibu menyusui berpengaruh pada produksi ASI, menurunkan kualitas dan kuantitas ASI yang dikaitkan dengan penurunan kerja hormon

prolaktin dan oksitosin. Sehingga berpengaruh terhadap proses menyusui pada bayi hingga 6 bulan kedepan. Selain itu, kejadian anemia ringan pada ibu berpengaruh pada kualitas ASI dan anemia berat berpengaruh pada kualitas dan kuantitas ASI (Sudikno & Sandjaja, 2016).

Sedangkan Pijat oksitosin mampu merangsang neurotransmitter dari hipofisis anterior dan posterior sehingga merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang mampu melancarkan ASI, dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi dari aktifnya hormon endorphin yang memiliki fungsi meningkatkan rasa rileks, kebahagiaan dan ketenangan (Kiftia, 2016).

Defisit Pengetahuan

Pada diagnosis defisit pengetahuan melakukan edukasi nutrisi terkait nutrisi yang baik dan seimbang bagi ibu post *Sectio Caesaria* (SC) dan trombositopenia. Menurut Darmawati, Husna, Fitri, & Munira, (2019) protein merupakan zat dibutuhkan oleh tubuh untuk mempercepat penyembuhan luka contohnya adalah telur, telur mengandung 6 gram protein dalam satu butir yang di pisah menjadi 4 gram putih telur dan 2 gram lagi adalah kuning telur. Konsumsi putih telur sebagai asupan protein pada masa pemulihan post *Sectio Caesaria* dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Selain membutuhkan zat penting lain seperti karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, zat besi, dan zinc.

Sedangkan menurut Barchitta et al., (2019) penyembuhan luka melibatkan proses koagulasi, inflamasi, proliferasi dan remodeling. Tahap pertama setelah cedera, terjadi pembentukan fibrin yang terdiri dari trombosit, fibrinogen, trombospondin untuk menutupi luka dan perlindungan terhadap bakteri. Kemudian terjadinya inflamasi dengan bantuan sel leukosit. Selanjutnya, menuju fase proliferasi yang di bantu oleh komponen kompleks dari protein untuk mengembalikan integritas jaringan baik pembuluh darah dengan pemasokan oksigen

sehingga yang terakhir adalah proses remodeling yang dapat terjadi berbulan-bulan ataupun bertahun – tahun.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada ibu postpartum dengan riwayat trombositopenia pada kasus ini memperlihatkan keberhasilan secara klinis. Meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa ITP (trombositopenia imun) merupakan penyakit yang tidak bisa hilang dengan sendirinya dan berbeda dengan trombositopenia gestasional.

Pada masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian disebabkan belum adanya peningkatan kadar hemoglobin dan trombosit sehingga masih memerlukan peningkatan asupan makanan melalui modifikasi menu seimbang dan makanan tinggi zat besi.

Pada masalah keperawatan menyusui tidak efektif produksi ASI mulai meningkat dan diharapkan kepada keluarga agar tetap melakukan terapi pijat oksitosin 2 kali sehari secara rutin.

Pada masalah defisit pengetahuan masalah teratasi. Sebaiknya perawat dapat melakukan pengkajian lebih mendalam dan melakukan konseling mengenai KB (Keluarga Berencana) pada ibu dengan trombositopenia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih penulis tunjukan kepada pembimbing dan pihak Rumah sakit khususnya ruang Arafah 2 yang telah membantu selama studi kasus, serta kepada keluarga pasien yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi terhadap kasus Ny. MS

REFERENSI

Al-Husban, Al-Kuran, N., & Oqba. (2018). Post-Partum Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP) in a Patient with known Idiopathic (Immune) Thrombocytopenic Purpura: A case report and review of the literature. *Journal of Medical Case*

Reports, 12(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s13256-018-1692-1>

Arnold, D. M. (2015). Bleeding complications in immune thrombocytopenia. *Hematology (United States)*, 2015(1), 237–242.
<https://doi.org/10.1182/asheducation-2015.1.237>

Asrie, F., Enawgaw, B., & Getaneh, Z. (2017). Prevalence of thrombocytopenia among pregnant women attending antenatal care service at Gondar University teaching hospital in 2014, northwest Ethiopia. *Journal of Blood Medicine*, 8, 61–66.
<https://doi.org/10.2147/JBM.S136152>

Bailey, L. J., Shehata, N., De France, B., Carvalho, J. C. A., & Malinowski, A. K. (2019). Obstetric neuraxial anesthesia at low platelet counts in the context of immune thrombocytopenia: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Journal of Anesthesia*, 66(11), 1396–1414.
<https://doi.org/10.1007/s12630-019-01420-w>

Barchitta, M., Maugeri, A., Favara, G., San Lio, R. M., Evola, G., Agodi, A., & Basile, G. (2019). Nutrition and wound healing: An overview focusing on the beneficial effects of curcumin. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(5).
<https://doi.org/10.3390/ijms20051119>

Ciobanu, anca marina, Colibaba, S., Bandusa, C., Peltecu, G., & Panaitescu, A. maria. (2016). Thrombocytopenia in pregnancy. *MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine*, 11(1), 55–60.
<https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20210733>

Darmawati, D., Husna, C., Fitri, A., & Munira, D. (2019). 27. The Effectiveness Of High Protein Nutrient To The Post Sectio Caesarea Healing Process. *Jurnal Medika Veterinaria*, 13(2), 192–199.
<https://doi.org/10.21157/j.med.vet.v13i2.14090>

Demirci, J., Schmella, M., Glasser, M., Bodnar, L., & Himes, K. P. (2018). Delayed lactogenesis II and potential utility of antenatal milk expression in women developing late-onset

- preeclampsia: a case series. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(68).
- Falotico, J. M., Shinozaki, K., Saeki, K., & Becker, L. B. (2020). Advances in the approaches using peripheral perfusion for monitoring hemodynamic status. *Front Med (Lausanne)*, 7, 614326.
- Fountain, J. H., & Lappin, Sarah L. (2021). *Physiology Platelet*. StatPearls Publishing.
- Gheith, I., & El-Mahmoudy, A. (2018). Laboratory evidence for the hematopoietic potential of beta vulgaris leaf and stalk extract in a phenylhydrazine model of anemia. *Brazilian Journal Of Medical and Biological Reseach*, 51(11).
- Gilmore, K. S., & McLintock, C. (2018). Maternal and fetal outcomes of primary immune thrombocytopenia during pregnancy: A retrospective study. *Obstetric Medicine*, 11(1), 12–16. <https://doi.org/10.1177/1753495X17727408>
- Govindappagari, S., Moyle, K., Burwick, R., Moyle, Kimberly, & Richard. (2020). Mild Trombocytopenia and post partum Hemorrhage in Nulliparous women with Term, Singleton, Vertex Deliveries. *Obstetrics and Gynaecology*, 135(6).
- Gustina, I., Yuria, M., & Dita, P. S. (2020). Manfaat Pemberian Jus Buah Bit Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Jatinegara Dan Puskesmas Kec. Kramat Jati Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Bidan*, V(1), 36–44.
- Harde, M., Dave, S., Vasave, R. R., Gujjar, P., & Bhadade, R. (2013). Lower segment cesarean section in a patient with severe thrombocytopenia and pregnancy induced hypertension. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 29(3), 387–389. <https://doi.org/10.4103/0970-9185.117110>
- Iqbal, M. (2021). *Hubungan Trombositopenia ibu hamil aterm saat persalinan terhadap luaran fetomaternal*.
- Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Arsivi*, 53(3), 134–148. <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>
- Kiftia, M. (2016). Pengaruh Terapi Pijat Oksitosinterhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 42–49.
- Kim, H.-K., Kim, S.-H., & Ryu, J.-K. (2017). Changes in the Blood Components Caused by Water Intake. *The Korean Journal of Clinical Laboratory Science*, 49(3), 227–232. <https://doi.org/10.15324/kjcls.2017.49.3.227>
- Magla, A., & Hamad, H. (2021). *Trombocytopenia In Pregnancy*. StatPearls Publishing.
- Mohseni, M., Asgarlour, Z., Azami-Aghdash, S., Syehko, S. G., Tavananezhad, N., & Moosavi, A. (2019). The Global Prevalence of trombocytopenia among pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Midwifery Stud*, 8, 57–63.
- Ndikom, C. M., Fowale, B., & Ilesamni, R. E. (2014). Extra fluids for breastfeeding mothers for increasing milk produksion. *Cochrane Database Syst Rev*, 11(6).
- Nisha, S., Amita, D., Uma, S., Tripathi, A. K., & Puspatala, S. (2012). Prevalence and Characterization of Trombocytopenia in Pregnancy in India Woman. *Indian J Hematol Blood Transfus*, 28(2), 77–81.
- Poston, J. N., & Gernsheimer, T. B. (2021). Management of immune thrombocytopenia in pregnancy. *Annals of Blood*, 6(March), 1–8. <https://doi.org/10.21037/aob-20-58>
- Sevani, N., Fredicia, & Persulesy, G. B. V. (2018). Detection anemia based on conjunctiva pallor level using k-means algorithm. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 420(1). <https://doi.org/10.1088/1757-899X/420/1/012101>
- Sudikno, & Sandjaja. (2016). *Sudikno. Prevalensi Dan Faktor Risiko Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat, Vol. 7, No(ISSN 2087-703X)*, 72. Retrieved from onkidus@gmail.com