

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R P5A0 POST SECTIO
CAESARIA + MOW H0 ATAS INDIKASI INDUKSI GAGAL,
PREEKLAMPSIA BERAT, DAN CUKUP ANAK DI RUANG PERMATA
HATI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**

Cica Dwi Oktifiana¹ Yuki Octavia Rachman² Priyatin Sulistyowati³

¹²³Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com¹²³

ABSTRAK

Preeklampsia berat adalah suatu kondisi pada ibu hamil dimana tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg atau diastolik lebih dari 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan yang setidaknya berjarak 6 jam dengan ibu posisi tirah baring. Jika preeklampsia berat tidak tertangani, 1 dari 200 kasus terjadi komplikasi kejang atau koma serius yang disebut eklampsia yang dengan memiliki tingkat angka kematian 2 % (Anonim, 2014). Tujuan melakukan asuhan keperawatan dan mempelajari tentang preeklampsia berat. Pada tanggal 07 April 2018 pukul 19.30 WIB, penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik terputusnya kontinuitas jaringan kulit: luka jahitan post sectio cesarean teratasi. Hal itu dibuktikan dengan kriteria hasil yang penulis tetapkan yaitu: mengenal kapan nyeri terjadi awal 1, tujuan 5, akhir 5, menggambarkan faktor penyebab awal 1, tujuan 5, akhir 5, menggunakan jurnal harian untuk memonitor nyeri awal 1, tujuan 5, akhir 5, menggunakan tindakan pencegahan nyeri tanpa analgetik awal 1, tujuan 5, akhir 5, melaporkan nyeri yang terkontrol awal 1, tujuan 5, akhir 5. Penulis menghentikan intervensi.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Post Sectio Caesaria, Pre Eklampsia Berat.

ABSTRACT

Severe preeclampsia is a condition in pregnant women in which systolic blood pressure is more than 160 mmHg or diastolic is more than 110 mmHg on two examinations that are at least 6 hours apart from the mother in a lying position. If severe preeclampsia is not treated, 1 in 200 cases develop a serious complication or coma called eclampsia which has a mortality rate of 2% (Anonymous, 2014). The purpose of doing nursing care and learning about severe preeclampsia. On April 7, 2018 at 19.30 WIB, the authors conducted an evaluation for a nursing diagnosis of acute pain related to physical injury to the continuity of skin tissue disconnection: post sectio cesarean suture wound resolved. This is evidenced by the outcome criteria that the authors set, namely: recognizing when pain occurs early 1, goal 5, end 5, describing the causative factors at first 1, goal 5, end 5, using a daily journal to monitor pain beginning 1, goal 5, end 5. , using pain precautions without initial analgesics 1, goal 5, final, reported pain control baseline 1, goal 5, final 5. The authors discontinued the intervention.

Keywords: Nursing Care, Post Sectio Caesaria, Severe Pre-Eclampsia.

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat tahun 2015-2019 adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat, meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular, meningkatnya pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan, serta meningkatnya perlindungan finansial, ketersediaan, penyebaran dan mutu obat serta sumber daya kesehatan di Indonesia. Kesehatan merupakan harta yang sangat berharga bagi seseorang tanpa kesehatan berarti segala aktivitas akan berhenti. Menyadari hal itu setiap orang akan dituntut untuk meningkatkan

dan mempertahankan kondisi tubuhnya yang kuat sehingga tidak akan mudah diserang berbagai penyakit (Moeloek, 2015).

Salah satu indikator untuk menilai tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu hamil, melahirkan dan nifas disuatu negara adalah berdasarkan angka kematian maternal. Berdasarkan Overview off Maternal Health in ASEAN Countries pada tahun 2011 oleh WHO dilaporkan bahwa Indonesia menduduki peringkat tiga tertinggi dikawasan ASEAN, untuk jumlah kematian maternal setelah negara Laos dan Cambodia. Kematian maternal dapat

disebabkan oleh pendarahan (25%), penyebab tidak langsung (20%), infeksi (15%), aborsi yang tidak aman (13%), preeklampsia atau eklampsia (12%), persalinan yang kurang baik (8%), dan penyebab langsung lainnya (8%). Preeklampsia atau eklampsia menduduki peringkat kedua sebagai penyebab langsung kematian setelah perdarahan, meskipun terdapat variasi data diberbagai negara (WHO, 2011).

Preeklampsia berat adalah suatu kondisi pada ibu hamil dimana tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg atau diastolik lebih dari 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan yang setidaknya berjarak 6 jam dengan ibu posisi tirah baring. Jika preeklampsia berat tidak tertangani, 1 dari 200 kasus terjadi komplikasi kejang atau koma serius yang disebut eklampsia yang dengan memiliki tingkat angka kematian 2 % (Anonim, 2014).

Preeklampsia berat sangat beresiko terhadap ibu dan menyebabkan kegawatan pada janin sehingga perlu dilakukan sectio caesaria yaitu sebuah cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Pasien dengan post sectio caesaria dengan indikasi preeklampsia berat salah satu kasus yang memerlukan perawatan dari perawat yang terampil. Post partum dengan sectio caesaria dapat menyebabkan perubahan atau adaptasi fisiologis yang terdiri dari perubahan involusio, lochea, fisiknya, perubahan pada periode post partum terdiri dari immediate post partum, early post partum dan late post partum, proses menjadi orangtua dan adaptasi psikologis meliputi talking in, talking hold, dan letting go. Selain itu juga terdapat luka post sectio caesaria yang menimbulkan gangguan rasa nyaman: nyeri dan resiko infeksi yang dikarenakan terputusnya jaringan terbuka sehingga memudahkan kuman untuk masuk yang berakibat menjadi infeksi (Sofian, 2012).

Risiko terjadinya preeklampsia pada kehamilan pertama 2% sampai 6% kehamilan diatas usia 40 tahun, kehamilan kembar dan kehamilan

dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Hanya 5% sampai 7% dari wanita dengan preeklampsia ringan memiliki preeklampsia pada kehamilan berikutnya (Anonim, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Banyumas, preeklampsia berat 10,3% dan solusio plasenta 10%, kasus persalinan terjadi dengan normal 42,5% (Gita, 2011).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Banyumas tahun 2017 angka kasus preeklampsia adalah sebagai berikut bulan Januari 10 kasus, Februari 12 kasus, Maret 9 kasus, April 11 kasus, Mei 16 kasus, Juni 8 kasus, Juli 10 kasus, Agustus 12 kasus, September 11 kasus, Oktober 7 kasus, November 9 kasus, dan Desember 7 kasus.

Peran perawat yaitu sebagai pelaksana atau care giver sebagai, pendidik atau educator, peneliti atau researtcher, pembela atau advocate, change agent atau perubahan dalam profesi keperawatan, sebagai konsultan serta sebagai inovator.

Sementara itu, peran perawat maternitas dalam menangani preeklampsia yaitu dituntut untuk memiliki kemampuan yang memadai dalam menanggulangi diantaranya kemampuan untuk membantu perawatan, menurunkan tekanan darah, membantu ADL (Activiti Daily Living) pasien, memberikan pertolongan mental serta pendidikan pada pasien dan keluarga (Rabiah, 2010). Penyebab preeklampsia masih belum bisa dipastikan tetapi kasus ini dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan tersebut, penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut melalui Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Ny. R P5A0 Post Sectio Cesarea + MOW H0 Atas Indikasi Induksi Gagal, Preeklampsia Berat, dan Cukup Anak Di Ruang Permata Hati Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas".

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data adalah dengan wawancara pasien dan keluarga pasien, mengobservasi keadaan pasien dan melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap head to toe, membaca buku rekam medis pasien serta mencari informasi tentang pasien dari perawat yang bertugas di ruang Permata Hati Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis menegakkan masalah keperawatan nyeri akut berdasarkan data yang ditemukan pada Ny. R, antara lain: Ny. R mengatakan nyeri pada daerah abdomen post operasi. Nyeri ini terjadi karena luka jahitan post operasi sectio cesarea hari ke-0, rasa nyeri seperti tersayat-sayat, penulis meminta pasien untuk menunjukan lokasi yang terasa nyeri dan memperlihatkan angka skala nyeri dari 0-10 untuk menentukan skala nyeri pada pasien dan untuk mengetahui berat ringannya suatu nyeri yang diderita pasien. Untuk menentukan skala nyeri yaitu tidak nyeri (0), ringan (1-3), sedang (4-6), berat (7-9) sangat nyeri (10). Dari pengkajian yang telah didapat, nyeri yang dirasakan pasien berada pada daerah atas symphysis pubis di bawah pusat dengan letak melintang ± 20 cm, nyeri pada skala nyeri 7. Berdasarkan data tersebut, maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik terputusnya kontinuitas jaringan kulit: luka jahitan post sectio cesarea.

Penulis memprioritaskan nyeri akut menjadi masalah keperawatan yang utama karena nyeri adalah keluhan yang paling dirasakan oleh pasien dan sudah terjadi secara aktual serta sangat mengganggu kenyamanan. Selain itu, adanya involusi uteri pada ibu post

partum menyebabkan ketidaknyamanan sehingga menimbulkan nyeri. Nyeri merupakan masalah yang memiliki prioritas tinggi apabila nyeri tidak ditangani dapat menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis bagi kesehatan dan penyembuhan/pemulihannya. Selain itu, dilihat dari skala nyerinya 7 jadi sangat mengancam proses penyembuhan pasien, karena nyeri menghambat kemampuan pasien untuk beraktivitas sehingga dapat meningkatkan resiko komplikasi (Kozier et all, 2010).

Penulis menyusun rencana keperawatan pada tanggal 05 April 2018, dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari diharapkan nyeri akut dapat terkontrol dengan kriteria hasil: mengenali kapan nyeri terjadi, menggambarkan faktor penyebab, menggunakan jurnal harian untuk memonitor gejala dari waktu ke waktu, menggunakan tindakan pencegahan, menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesik, melaporkan nyeri yang terkontrol (skala nyeri dapat berkurang dari tujuh menjadi tiga) (Moorhead et all, 2016). Intervensi yang penulis lakukan antara lain: Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan. Lakukan pengkajian nyeri pada pasien secara komprehensif. Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat. Ajarkan pasien menggunakan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri misalnya: 1) tehnik relaksasi nafas dalam, 2) guide imaginary, 3) tehnik distraksi pernafasan (menganjurkan pasien bersholawat). Administrasi parenteral dalam pemberian analgetik sesuai advis dokter (Bulechek et all, 2016).

Penulis melakukan implementasi dimulai pada tanggal 05-07 April 2018 untuk diagnosa keperawatan nyeri akut

berhubungan dengan agen injuri fisik terputusnya kontinuitas jaringan: luka jahitan post sectio cesarea diantaranya, yaitu: Mengobservasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan. Melakukan pengkajian nyeri pada pasien secara komprehensif, meliputi karakteristik, durasi, kualitas, intensitas, dan faktor presipitasinya atau dengan pengkajian nyeri PQRST dengan keterangan P=Provoking (apa yang menyebabkan nyeri), Q=Quality (menggambarkan rasa nyeri seperti diiris-iris, ditusuk-tusuk, rasa terbakar, kram dan diremas), R=Region (Lokasi dimana keluhan nyeri dirasakan), S=Scale (Pada skala berapa nyeri yang dirasakan), dan T=Time (kapan nyeri timbul), rasionalnya adalah membantu membedakan nyeri pasca operasi dari terjadinya komplikasi. Mendorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat. Mengajarkan pasien menggunakan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri misalnya: 1) nafas dalam (caranya ciptakan lingkungan yang tenang, menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dalam hitungan 1,2 dan 3, perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstermitas atas dan bawah rileks, anjurkan bernapas dengan irama yang normal, ulangi lagi sampai nyeri terasa berkurang), rasionalnya adalah untuk mengurangi nyeri dan mengurangi ketegangan otot, 2) guide imaginary, 3) tehnik distraksi pernafasan (menganjurkan pasien bersholawat). Memberikan injeksi ketorolac 30mg sesuai advis dokter (Bulechek, 2016 dan Doenges, 2000).

Pada tanggal 07 April 2018 pukul 19.30 WIB, penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen

injuri fisik terputusnya kontinuitas jaringan kulit: luka jahitan post sectio cesarean teratasi. Hal itu dibuktikan dengan kriteria hasil yang penulis tetapkan yaitu: mengenal kapan nyeri terjadi awal 1, tujuan 5, akhir 5, menggambarkan faktor penyebab awal 1, tujuan 5, akhir 5, menggunakan jurnal harian untuk memonitor nyeri awal 1, tujuan 5, akhir 5, menggunakan tindakan pencegahan nyeri tanpa analgetik awal 1, tujuan 5, akhir 5, melaporkan nyeri yang terkontrol awal 1, tujuan 5, akhir 5. Penulis menghentikan intervensi.

SIMPULAN

Kesimpulan yang penulis dapatkan dari kegiatan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi adalah:

1. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa.
2. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.R pada tanggal 05 April sampai dengan tanggal 08 April 2018, penulis melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga pasien, perawat, dan pemeriksaan fisik kepada pasien. Hasil pengkajian pada Ny.R diperoleh data pengkajian pasien mengatakan nyeri di bagian perut post operasi sectio cesarea yang dirasakan di bawah pusat dengan letak melintang ± 20 cm, nyeri seperti tersayat-sayat dan dirasakan terus-menerus.
3. Penulis menentukan tiga diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (terputusnya kontinuitas

jaringan kulit luka jahitan post SC), hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak, dan risiko infeksi dengan faktor risiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen dan prosedur invasif.

4. Rencana tindakan keperawatan yang penulis susun berdasarkan pada masalah keperawatan yang muncul pada Ny. R di Ruang Permata Hati RSUD Banyumas menggunakan NOC dan NIC yang sebagian besar mengambil dari Buku Diagnosis Keperawatan.
5. Setiap implementasi keperawatan yang penulis lakukan sebagian besar melibatkan keluarga dan perawat ruangan. Penulis mengalami hambatan dalam melakukan implementasi khususnya pada saat melakukan perawatan luka karena alat yang digunakan sangat terbatas, tetapi hal itu dapat teratasi dengan baik selama adanya komunikasi yang baik dengan tim keperawatan.
6. Evaluasi keperawatan pada Ny. R untuk diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (terputusnya kontinuitas jaringan luka post sectio cesarea), hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak teratasi, dan risiko infeksi dengan faktor risiko kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen dan prosedur invasif teratasi sebagian.

SARAN

Selama penulis melakukan asuhan keperawatan, penulis menemukan beberapa hambatan yang perlu

dipertimbangkan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan. Penulis memberikan saran antara lain:

1. Perawat hendaknya ketika melakukan pengkajian dan intervensi menggunakan autoanamesa dan alloanamesa yaitu mengumpulkan sumber dari pasien dan keluarga, data rekam medis, dokter, perawat ruang.
2. Perawat hendaknya dalam memprioritaskan diagnosa keperawatan tidak lepas dari panduan Buku Diagnosis Keperawatan sehingga tepat dalam menentukan diagnosa.
3. Perawat diharapkan sering melibatkan pasien dan keluarga dalam intervensi agar terjalin komunikasi dan kedekatan antara pasien dengan keluarga, selain itu perawat hendaknya menggali faktor pendukung dan penghambat pendidikan kesehatan yang akan kita berikan.
4. Perawat hendaknya menggunakan implementasi atau tindakan yang tepat, keterampilan yang baik dan benar, agar mendapatkan evaluasi masalah yang diharapkan sesuai dengan kriteria hasil.
5. Setelah melakukan perawatan luka, perawat hendaknya segera menyeterilkan alat sendiri di ruangan sehingga bisa dipakai untuk melakukan perawatan luka lagi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Roni Purnomo, M.Kep selaku Direktur Akademi

- Keperawatan “Yakpermas” Banyumas.
2. Ibu Ns. Yuki Octavia Rachman, M.Kep selaku pembimbing I yang juga telah memberikan bimbingan serta dorongan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
 3. Ibu Priyatin Sulistiowati, M.Kep selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan serta dorongan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
 4. Ibu Ns. Puji Indriyani, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku penguji I yang juga telah memberikan bimbingan serta dorongan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
 5. Bapak dan Ibu dosen serta Staf Karyawan Akper “Yakpermas” Banyumas atas bantuannya selama ini.
 6. RSUD Banyumas khususnya Ibu Yuni Purnani S.Kep.Ns dan Perawat Di Ruang Permata Hati yang telah membantu dalam penyusunan asuhan keperawatan serta penyusunan karya tulis ilmiah ini.
 7. Kedua orang tua tercinta Ibu Runingsih dan Bapak Ragil Pratikno Priyanto serta kakak dan adik tersayang Tohar Arifin dan Yona Tri Pamulang Rizqy yang selalu memberikan motivasi dan dukungannya dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.
 8. Seseorang yang tersayang dan keponakan tercinta Opi Novagil Tina Amd. Kep yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.
 9. Teman-teman satu angkatan 2015, khususnya kelas III C yang telah mendukung dan memotivasi, serta

teman-teman seperjuangan dalam pembuatan karya tulis ini sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim (2014). Kehamilan Preeklamsia dan Eklamsia. <http://www.tn-bb.com>. [Diakses pada tanggal 1 Oktober 2017].
- Bulechek, Gloria et al (2016). Nursing Interventions Clasification (NIC). Edisi Bahasa Indonesia. Edisi keenam. Editor Nurjanah, Intansari., Roxsana, Devi. Yogyakarta: Elsevier.
- Carpenito, Lynda Juall., & Moyet. (2014). Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 13. Jakarta: EGC.
- Doenges, Marilyn E., Moorhouse, Mary Frances., Geissler, Alice C. (2000). Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Gita, A. (2011). Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Banyumas tahun 2011. <http://www.digilib.SHB.ac.id> [Diakses pada tanggal 1 Oktober 2017].
- Green, Carol J & Wilkinson, Judith M. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan: Maternal & Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru, Shigemi. (2015). Nanda

- International Inc. *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Janah, Nurul. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kozier, Barbara., Erb, Glenora., Berman, Audrey, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Komsep Proses dan Praktik*, Edisi 7, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2009). *Ilmu Kebidanan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mitayani (2013). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R (2010). *Sinopsis Obstetri*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Moeloek, Nila Farid. (2015). *Pembangunan Menuju Indonesia Sehat*.
www.depkes.go.id/resources/download/rakerkesnas-2015/MENKES.pdf (Diakses pada 12 Oktober 2017).
- Moorhead, Sue et al (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Edisi Bahasa Indonesia. Edisi kelima. Editor Nurjanah, Intansari., Roxsana, Devi. Yogyakarta: Elsevier.
- Mubarok, Wahit Iqbal., & Chayatin, Nurul. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktek*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, Amin Huda., & Kusuma, Hadi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA (North America Nursing Diagnosa Assosiation) NIC-NOC*. Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta: Media Action Publishing.
- Pradiastuti, Ratna, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- . (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Purwaningsih, Wahyu & Fatmawati, Siti. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rabiah. (2010). *Peran Perawat Maternitas*.
<http://rabiah65.wordpress.com/2010/12/30/peran-perawat-maternitas/> [Diakses pada tanggal 1 Oktober 2017].
- Rizqi, D. (2014). *Penatalaksanaan Peb*.
<https://rizqidyan.wordpress.com/tag/penatalaksanaan-peb/html> [Diakses pada tanggal 12 Oktober 2017].

Cica Dwi Oktifiana : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R P5a0 Post Sectio Caesaria + Mow H0 Atas Indikasi Induksi Gagal, Preeklampsia Berat, Dan Cukup Anak Di Ruang Permata Hati.....

RSUD Banyumas. Buku Register Maternal RSUD Banyumas Tahun 2016. Banyumas: RSUD Banyumas.

Saleha, Sitti (2009). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Sofian. (2012). Sinopsis Obstetri Operat, Obstetri Sosial, Edisi 3 Jilid 1&2. Jakarta: EGC.

Suherni. (2010). Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.

Tanto, Chris., Arifputra, Andi., & Anindhita, Tiara. (2014). Kapita Skeleta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius.

WHO. (2011). WHO Overview of Maternal Health in ASEAN Countries. <http://who.aki.htm> [Diakses pada tanggal 1 Oktober 2017].

Wilkinson, Judith. M., & Ahern, Nancy. R. (2012). Buku Saku Diagnosa Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC, Edisi 9. Jakarta: EGC.