

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S P1A0H1 DENGAN  
POST SECTIO CAESAREA H-0 ATAS INDIKASI KETUBAN  
PECAH DINI DI RUANG NUSA INDAH RSD BALUNG  
KABUPATEN JEMBE**

**Oleh:**

**Ninda Febrian Putri Wulandari<sup>1)</sup>, Siti Kholifah<sup>2)</sup>**

<sup>1)</sup>Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

<sup>2)</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

**Jl. Karimata 49 Jember. Telp: (03331) 332240 Fax: (03331) 337957 Email:  
[Fikes@unmuhjember.ac.id](mailto:Fikes@unmuhjember.ac.id) Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id> Email:  
[Nindafebrian22@gmail.com](mailto:Nindafebrian22@gmail.com)**

**ABSTRAK**

Ketuban Pecah dini atau KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. (Sukarni & P Wahyu, 2013). Menurut Nugroho (2012) ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (*fase laten*).

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah klien yang didiagnosa medis mengalami post section caesarea Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Diketahui Ny. S pada *post sectio caesarea* dengan anestesi lokal sehingga menimbulkan nyeri selama 4 jam setelah *post sectio caesarea*. Pola aktivitas klien belum menyusui bayinya dan pada pemeriksaan payudara kolostrum sudah keluar. Diagnosa yang ditetapkan adalah risiko infeksi. Intervensi yang dilakukan pada resiko infeksi disusun berdasarkan NIC NOC 2015 yang meliputi Perawatan luka. Implementasi dilakukan selama 3 hari dan dilakukan observasi pada luka post op section caesarea.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari observasi dan masih memerlukan intervensi lanjutan karena masalah belum teratasi sepenuhnya.

**Kata Kunci: Asuhan keperawatan, resiko infeksi, post section caesarea**

## ABSTRACT

Premature rupture of membranes or PROM is the rupture of the membranes before there are signs of labor. (Sukarni & P Wahyu, 2013). According to Nugroho (2012) premature rupture of membranes is the rupture of the membranes before the time of delivery or before delivery, at an opening < 4 cm (latent phase). This research design uses a descriptive approach. The participants used were clients who were medically diagnosed with having a caesarean post section. Data collected from interviews, observations, and documentation. Known Mrs. S in post caesarean section with local anesthetic causing pain for 4 hours after post caesarean section. The client's activity pattern has not breastfed her baby and on breast examination the colostrum has come out. The established diagnosis is the risk of infection. Interventions carried out on the risk of infection are based on the 2015 NIC NOC which includes wound care. Implementation was carried out for 3 days and observations were made on post-op caesarean section wounds. After implementation for 3 days of observation and still need further intervention because the problem has not been completely resolved.

**Keywords: Nursing care, risk of infection, post section caesarea**

## I. Latar Belakang

Ketuban Pecah dini atau KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. (Sukarni & P Wahyu, 2013). Menurut Nugroho (2012) ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan  $< 4$  cm (*fase laten*). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.

Jawa Timur angka persalinan *sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini mencapai 38,3% dari seluruh persalinan pada tahun 2010 (Kusbandiyah & Puspawati, 2016). Pada tahun 2019 Bulan Januari-Desember di RSD Balung Jember menemukan pasien proses inpartu sebanyak 581 jiwa yaitu sekitar 7,54% merupakan pasien dengan *sectio caesarea*, 2,17% pasien dengan ketuban pecah dini yang dilaporkan.

Peran perawat adalah promotif, preventif, kolaborasi, advokasi, edukator, kuratif, rehabilitatif, dan lain-lain. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai edukator tentang pemberian posisi pada ibu post *sectio caesarea*, perawatan luka, tata cara peningkatan produksi ASI.

## II. Metode

### Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien, keluarga dan perawat ruangan.

b. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis.

c. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnostik, laboratorium, dan catatan kesehatan lainnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (*head to toe*) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

### III. Hasil Dan Kesimpulan

#### Hasil

##### A. Pengkajian

Menurut Press (2015) anestesi lokal secara reversibel menghambat konduksi saraf di dekat pemberian anestesi, sehingga menyebabkan mati rasa di daerah yang terbatas secara sementara. Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh sakit pada perut bawah bekas operasi, seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 8, timbul saat bergerak dan hilang saat istirahat. Selain itu data menurut teori hecting jelujur feston jahitan kontinyu dengan mengaitkan benang pada jahitan sebelumnya, biasa sering dipakai pada jahitan peritoneum. Perubahan psikologis pada fase menerima, fokus perhatian ibu pada diri sendiri. Fase ini terjadi selama 1 sampai 2 hari pertama melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada fase ini, ibu sangat mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi orang lain (Indriyani 2016). Pada masa laktasi pengaruh *hormone laktogenik* (LH) atau *prolactin* akan merangsang keluarnya air susu ibu, disamping itu pengaruh oksitosin menyebabkan *mio-epitel* kelenjar susu berkontraksi sehingga ASI keluar (Indriyani, 2013)

Pengkajian dilaksanakan pada Ny. S pada *post sectio caesarea* dengan anestesi lokal sehingga menimbulkan nyeri selama 4 jam setelah *post sectio caesarea*. Pola aktivitas klien belum menyusui bayinya dan pada pemeriksaan payudara kolostrum sudah keluar. Payudara bersih, puting menonjol, payudara keras, aerolla mammae hyperpigmentasi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik keadaan umum cukup, kesadaran *composmentis*, GCS 456,

TD: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,7°C, *Respiration rate* 20x/menit, muka meringis, ada luka *post sectio caesarea* di *abdomen*, terdapat luka operasi vertikal  $\pm$  9cm yang dijahi dengan teknik *hecting* jelujur *feston*, luka terbalut kasa dan sedikit merembes, kassa terlihat kotor, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik/ tidak lembek, , bising usus 9 x/mnt. *Lochea rubra* 50cc, genitalia tampak kotor dan berbau. Tidak ada kelainan tulang belakang, kifosis (-), lordosis (-), skoliosis (-). Pada ekstermitas tidak ada kelainan, homan sign (-), varises (-). Kulit bersih, terdapat *stret march* pada kulit perut.

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menyimpulkan bahwa pengkajian ibu dengan *post sectio caesarea* dilakukan secara komprehensif demi mengurangi angka kematian ibu *pasca post sectio caesarea*.

### **B. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis pertama risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif sentral sekunder terhadap ketuban pecah dini, dimana untuk menghindari masalah keperawatan menjadi aktual perlu adanya tindakan rawat luka secara rutin. Rawat luka adalah proses penyembuhan luka dengan metode metode medis. Di Indonesia angka infeksi untuk luka bedah mencapai 2.30 sampai dengan 18.30 % (Depkes RI, 2001). Pada luka kronik, waktu penyembuhannya tidak dapat diprediksi dan dikatakan sembuh jika fungsi dan struktur kulit telah utuh. Jenis luka kronik yang paling banyak adalah luka dekubitus, luka

diabetik, luka kanker. Penyembuhan luka akan sangat baik bila luka dibiarkan tetap kering. Mereka berpikir bahwa infeksi bakteri dapat dicegah apabila seluruh cairan yang keluar dari luka terserap oleh pembalutnya. Akibatnya sebagian besar luka dibalut oleh bahan kapas pada kondisi kering. Penelitian yang dilakukan Winter (1962) tentang keadaan lingkungan yang optimal untuk penyembuhan luka menjadi dasar diketahuinya konsep “Moist Wound Healing” (Morrison, 2004). “Moist Wound Healing” adalah metode untuk mempertahankan kelembaban luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban, sehingga penyembuhan luka dan pertumbuhan jaringan dapat terjadi secara alami. Munculnya konsep “Moist Wound Healing” disertai dengan teknologi yang mendukung, hal tersebut menjadi dasar munculnya pembalut luka modern. Penggunaan dan pemilihan produk-produk perawatan luka kurang sesuai akan menyebabkan proses inflamasi yang memanjang dan kurangnya suplai oksigen di tempat luka. Hal-hal tersebut akan memperpanjang waktu penyembuhan luka. Luka yang lama sembuh disertai dengan penurunan daya tahan tubuh pasien membuat luka semakin rentan untuk terpajan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi. Munculnya infeksi akan memperpanjang lama hari rawat. Hari rawat yang lebih lama akan meningkatkan risiko pasien terkena komplikasi penyakit lain. (Sinaga et al, 2018)

Pasien Ny. S memiliki luka *sectiocaesarea* jenis akut luka operasi mengarah vertikal  $\pm$  9cm, luka terbalut kasa dan sedikit merembes. Pernah dilakukan rawat luka H+2 post sc sebanyak 2x, setelah dilakukan perawatan luka, luka

tampak bagus dan tidak terlihat cairan merembes. Perawatan luka menggunakan metode steril dengan cairan Ns dan betadine, luka ditutup dengan menggunakan kassa steril dan hepafic. Ditemukan data subjektiv terdapat luka sayatan bekas *sectio caesarea*, luka tampak sedikit merembes, balutan kassa tampak kotor, klien tampak tidak memperhatikan personal hygiene.

Perawat menyimpulkan perawat dalam melakukan tindakan rawat luka harus dengan sesuai SOP yang berlaku, karena risiko penanganan luka yang tidak maksimal akan memunculkan dampak yang merugikan bagi pasien.

Diagnosis kedua nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik: luka insisi. Relaksasi, tehnik distraksi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa tehnik nonfarmakologi yang dapat menurunkan intensitas nyeri. Saat ini banyak dilakukan tehnik untuk menanggulangi nyeri pada post operasi. Salah satu tehnik tersebut adalah manajemen nyeri dengan cara nonfarmakologi yang dapat dilakukan dengan tehnik distraksi dan relaksasi. Tehnik distraksi dan relaksasi adalah merupakan bagian dari metode nonfarmakologi hal ini dikarenakan kedua metode ini mengendalikan nyeri dengan melakukan aktivitas-aktivitas tertentu dan membuat pasien yang mengalami nyeri dapat mengendalikan rasa nyeri yang dialaminya. Hal ini tentu sangat berguna dalam proses penyembuhan dan perhilangan terhadap rasa nyeri, cemas dan perilakumenyimpang yang dapat merugikan pasien itu sendiri. Tehnik

distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Relaksasi merupakan tehnik relaksasi bernafas yakni tehnik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena tehnik relaksasi adalah tehnik untuk mencapai kondisi rileks. Tehnik relaksasi pernafasan dapat menghilangkan nyeri postoperasi, karena aktivitas-aktivitas di serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktifitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup (Vindora et all, 2013)

Nyeri pada Ny. S Klien masuk ke ruang pemulihan pada pukul 10.30 WIB, saat ini perut klien terasa nyeri pada bagian luka operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 8, timbul saat bergerak dan hilang saat istirahat. Ditemukan data subjektif klien tidak bisa miring kanan miring kiri, klien tampak meringis kesakitan saat bergerak, klien tampak gelisah, klien tampak fokus pada dirinya sendiri, TTV; TD: 110/80 mmHg, suhu: 36,7 °C, nadi: 82 Kpm, RR: 20 Kpm, K/U: Cukup.

Penulis menyimpulkan dengan menggunakan pengetahuannya dapat mengatasi masalah nyeri post bedah baik secara mandiri maupun secara kolaboratif dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan non farmakologi. Bentuk nyeri yang dialami oleh klien post bedah mayor adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan.

Diagnosis ketiga ketidakefektifan pemberian ASI yang berhubungan dengan rawat pisah sekunder terhadap tindakan *sectio caesarea*.

Berdasarkan hasil observasi penulis menyimpulkan bahwa diagnosis keperawatan yang diangkat sudah sesuai dengan kebutuhan dan prioritas masalah sehingga dalam menyusun rencana tindakan tidak menyimpang dari keluhan pasien.

### C. Rencana Keperawatan

Menurut teori rencana Keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2014).

Rencana keperawatan berdasarkan diagnosis yang pertama risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif sentral sekunder terhadap ketuban pecah dini yaitu nursing Management: bersihkan luka setelah hari ke 2 post *sectio caesarea*, rawat luka dengan konsep steril, anjurkan klien cuci tangan setelah menyentuh lingkungan klien, bantu klien miring kanan miring kiri setiap 2 jam, anjurkan klien untuk mengganti baju setiap hari. Nursing Observation: observasi tanda-tanda infeksi (Leukosit, Trombosit, TTV), observasi luka post *sectio caesarea* klien. Health Education: berikan HE pada klien dan keluarga klien tentang pentingnya menjaga kebersihan diri. Nursing Colaboration: kolaborasi dengan team gizi terkait dengan kebutuhan protein

klien, kolaborasi dengan tim medis lain terkait dengan kondisi luka post *sectio caesarea* klien. Diagnosis yang kedua nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik: luka insisi yaitu: Nursing management: gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengungkapkan nyeri, hilangkan faktor presipitasi yang dapat meningkatkan pengalaman nyeri klien, ajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi: mengajak ngobrol klien dan relaksasi: ajarkan tarik nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan), rawat luka klien dengan konsep steril setiap 2 hari sekali. Nursing observation: observasi secara komprehensif terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, frekuensi dan faktor presipitasi, observasi reaksi ketidaknyamanan secara non verbal, observasi TTV. Nursing education: berikan informasi tentang cara mengatasi nyeri saat nyeri datang secara tiba-tiba. Nursing collaboration: kolaborasi dengan tim medis pemberian terapi farmakologi penurunan nyeri yang optimal dengan santagesik. Diagnosis yang ketiga ketidakefektifan pemberian ASI yang berhubungan dengan rawat pisah sekunder terhadap tindakan *sectio caesarea* yaitu: Nursing management: bantu ibu dalam menempelkan bayi pada puting, bantu ibu dalam memahami isyarat menyusui, berikan ibu perawatan payudara (Breast Care), pastikan ibu dapat memposisikan bayi dengan benar saat menyusui. Nursing observation: observasi reflek hisap bayi, observasi bayi menangis terus menerus atau tidak, observasi kemauan ibu untuk menyusui bayinya, observasi TTV. Nursing education: berikan informasi tentang laktasi. Nursing collaboration : kolaborasi dengan bidan terkait dengan laktasi.

Berdasarkan hasil observasi penulis menyimpulkan bahwa penyusunan rencana tindakan sesuai dengan proses keperawatan, yaitu *nursing treatment, health education, coloboration, dan monitoring.*

#### **D. Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan yang spesifik untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2014). Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta nilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2014).

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. S mulai pada tanggal 8 Maret 2021 sampai 10 Maret 2021. Pada tanggal 8 Maret 2021 dilakukan observasi TTV, TD: 110/80 mmHg, suhu: 38,5°C, nadi: 82 Kpm, RR: 20 Kpm, K/U: Cukup, menganjurkan klien untuk cuci tangan menggunakan handsrub setiap kali menyentuh lingkungan sekitar, mengobservasi tanda-tanda infeksi: leukosit: 15.300 ul, trombosit: 492.000 mm<sup>2</sup>. Mengobservasi luka klien: luka tampak masih basah, luka merembes pada balutan kassa, terdapat luka sayatan vertical ± 9cm, balutan kassa tampak kotor, luka berbau tidak enak, tidak ada pus. Kolaborasi dengan tim medis terkait kondisi luka post *sectio caesarea* pada klien. Pada tanggal 9 Maret 2021 dilakukan perawatan luka setiap 2 hari sekali pada klien, mengobservasi luka klien: balutan bersih dan rapi setelah diganti, luka tampak lembab, daerah sekitar luka tampak merah muda, terdapat luka sayatan ± 9cm, tidak ada pus, luka tidak berbau, merawat luka

dengan menggunakan teknik steril, mengobservasi tanda-tanda infeksi: Leukosit: 7.700 ul, Suhu: 36,5°C. Pada tanggal 10 Maret 2021 melakukan rawat luka pada klien karena klien hari ini KRS, merawat luka dengan konsep steril, mengobservasi luka: balutan bersih dan rapi setelah diganti, luka tampak sedikit kering, terdapat luka sayatan ± 9cm, tidak ada pus, luka tidak berbau.

Penulis dapat menyimpulkan konsisten dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien. Selalu penuh perawatan dan tindakan yang salah satu upaya yang bisa dilakukan. Pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil. Klien mestinya sudah bisa melakukan tindakan secara mandiri tanpa bantuan orang lain (self care).

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi diagnosis pertama tanggal 8 Maret 2021 klien mengatakan merasa tidak nyaman karena lukanya merembes, tanggal 9 Maret 2021 Klien mengatakan balutan kassa sudah diganti dan tidak merembes lagi, tanggal 10 Maret 2021 klien mengatakan lukanya baru saja diganti lagi karena klien mau KRS, lukanya tidak merembes. Evaluasi diagnosis kedua tanggal 8 Maret 2021 klien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 8, timbul saat bergerak dan hilang saat istirahat, tanggal 9 Maret 2021 klien mengatakan masih merasakan nyeri tetapi sudah bisa beradaptasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, timbul saat bergerak dan hilang saat istirahat, tanggal 10 Maret 2021 klien mengatakan sudah bisa beradaptasi dengan nyeri, nyeri sudah tidak dirasakan, skala nyeri 1, nyeri sedikit

dirasakan saat aktivitas berat hilang saat istirahat. Evaluasi diagnosis ketiga tanggal 8 Maret 2021 klien mengatakan bahwa ini adalah pengalaman pertama klien menjadi seorang ibu, jadi klien belum begitu paham cara menyusui bayinya, tanggal 9 Maret 2021 klien mengatakan klien masih kaku untuk menyusui bayinya dan klien meminta bantuan untuk menyusui dengan benar, tanggal 10 Maret 2021 klien mengatakan sudah sedikit paham cara menyusui bayi dengan benar.

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang di amati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. (Rohmah & Walid, 2014)

Pada kasus Ny. S penulis menyimpulkan evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan. Evaluasi dilakukan sesuai teori yaitu dengan menggunakan SOAP. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan Ny. S yang dilakukan selama 3 hari. Evaluasi dilakukan pada tanggal 8 Maret 2021 sampai 10 Maret 2021.

### **Kesimpulan**

1. Melakukan pengkajian *post partum* pada Ny. S P1A0H1 dengan *post sectiocaesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di ruang Nusa Indah RSD Balung Jember. Setelah melakukan pengkajian pada Ny. S ditemukan beberapa data yang menyimpang seperti pada keluhan utama dimana klien mengatakan nyeri pada luka *post sectiocaesarea*.

2. Merumuskan diagnosis keperawatan Ny. S P1A0H1 dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di ruang Nusa Indah RSD Balung Jember. Menemukan beberapa data menyimpang yang sudah dirumuskan terdiri dari 2 diagnosis aktual dan 1 diagnosis risiko.
3. Menyusun perencanaan Ny. S P1A0H1 dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di ruang Nusa Indah RSD Balung, Jember. Penulis merumuskan intervensi sesuai dengan diagnosis dan kebutuhan pasien, penyusunan intervensi telah sesuai dengan buku proses keperawatan.
4. Melakukan intervensi keperawatan pada Ny. S P1A0H1 dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di ruang Nusa Indah RSD Balung, Jember. Implementasi dilakukan selama 3 hari pada tanggal 8 Maret 2021 sampai 10 Maret 2021. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S P1A0H1 dengan *post sectio caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini di ruang Nusa Indah RSD Balung, Jember. Evaluasi dilakukan selama 3 hari dokumentasi sesuai dengan tingkat perkembangan klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryanta Putra Et All. (2018). *Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Infeksi Neonatorum Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2016*. Jurnal Kedokteran Mulawarman
- Clara Dindy. (2016). *Gambaran Pemberian Asi Pada Bayi Dengan Ibu Post Sectio Caesarea Di Rsu Kabupaten Tangerang Dan Rs Swasta Di Depok*. Jurnal Kedokteran Skripsi.
- Ferrer, Helen. (1998). *Perawatan Maternitas, Edisi I*, Alih Bahasa Yesmin Asih, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta:EGC.
- Herdman & T. Heather. (2015). *Nanda Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Indriyani Diyan & Asmuji & Wahyuni Sri. (2016). *Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Indriyani Diyan. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Iswanti Tutik. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadianketuban Pecah Dinipada Ibu Bersalin*. Universitas Muhammadiyah Tangerang. Indonesian Jurnal Midwifery
- Nurhayati at all. (2015). *Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Ibu Post Sectiocaesarea*. *Jurnal Skolastik Keperawatab*, 52-61.
- Mulyawati & Azam & Ningrum. (2011). *Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14-21.
- Mursilowati Tri. (2015). *Asuhan Keperawatan Pad Ny. N PIA0 Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang Bougenvile RS T IV Slamet Riyadi . Karya Tulis Ilmiah .*
- Nugroho Taufan. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho Taufan. (2012). *OBSGYN (Obsterti Dan Ginekologi Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Puspaningtiyas. (2013). *Studi Kasus "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Ny. H Dengan Post Sectio Caesare Atas Indikasi KPD Di Bangsal Catleya RS Panti Waluyo Surakarta"*. Karya Tulis Ilmiah.
- Sagita Desani. (2010) *Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dan Persalinan Sectio Caesarea Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir. Correlation Between Premature Rupture And Labor In Sectio Caesarea With Asphyxia In Infant*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Aisyah Pringsewu Lampung
- Suliatik. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partumsectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Di Ruang Melati 1 Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Karya Tulis Ilmiah.
- Sukarni & Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yaeni Muhammad. (2013). *Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi Sarjana Keperawatan.
- Wardahni Rizqi. (2016). *Upaya Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Sectio Caesareadi Rsu Assalam Gemolong*. Publikasi Ilmiah.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.