

Nama penulis koresponden/penanggung jawab: Naila Fitriana  
No WhatsApp: 085348290868

## HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN

### Studi Kasus Asuhan Keperawatan Dengan Resiko Komplikasi Pada Klien Post Partum Pre Eklampsia Berat di Ruang Nusa Indah RSD Balung Jember

Naila Fitriana<sup>1)</sup>, Awatiful Azza<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 : (0331) 332240 Fax: (0331) 337957

Email : [Fikes@unmuhjember.ac.id](mailto:Fikes@unmuhjember.ac.id) Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

Email : [nailariana16@gmail.com](mailto:nailariana16@gmail.com) [awatiful.azza@unmuhjember.ac.id](mailto:awatiful.azza@unmuhjember.ac.id)

#### ABSTRAK

Preeklampsia adalah sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria, yang muncul pada trimester kedua dan pulih setelah melahirkan. Pre-eklampsia dapat terjadi pada periode prenatal, intrapartum dan postpartum. Pre-eklampsia merupakan salah satu penyebab utama kematian dan angka perinatal di Indonesia. Hingga saat ini, pre-eklampsia masih menjadi masalah keperawatan yang belum terselesaikan. angka kematian di Indonesia masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan atau persalinan di seluruh dunia pada setiap harinya, dan ada sekitar 295 000 wanita meninggal setelah kehamilan ataupun persalinan. tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi seperti perdarahan yang hebat, infeksi setelah persalinan, komplikasi dari persalinan, aborsi dan salah satunya adalah pre eklampsia. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus pre eklampsia berat menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metode penelitian ini menggunakan proses asuhan keperawatan. Hasil: terdapat 3 diagnosis yaitu resiko cedera, resiko infeksi, dan resiko ketidakefektifan menyusui. Rencana tindakan dilakukan sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia dan juga menyesuaikan keadaan pasien. Kesimpulan: hasil evaluasi semua tujuan tercapai.

Kata kunci: resiko ketidakefektifan menyusui, resiko cedera, resiko infeksi.

#### Abstract

Preeclampsia is a syndrome characterized by increased blood pressure and proteinuria, which appears in the second trimester and resolves after delivery. Pre-eclampsia can occur in the prenatal, intrapartum and postpartum periods. Pre-eclampsia is one of the main causes of mortality and perinatal rates in Indonesia. Until now, pre-eclampsia is still an unresolved nursing problem. The mortality rate in Indonesia is still very high, around 810 women die from complications related to pregnancy or childbirth worldwide every day, and around 295 000 women die after pregnancy or childbirth. The high maternal mortality rate is caused by several influencing factors such as heavy bleeding, infection after delivery, complications from

childbirth, abortion and one of them is pre-eclampsia. The purpose of this study was to analyze and provide nursing care to patients with severe pre-eclampsia cases using the nursing process approach. This research method uses nursing care process. Results: there are 3 diagnoses, namely the risk of injury, the risk of infection, and the risk of breastfeeding ineffectiveness. The action plan is carried out in accordance with Indonesian nursing intervention standards and also adjusts to the patient's condition. Conclusion: the results of the evaluation of all objectives were achieved.

Keywords: Risk of ineffective breastfeeding, Risk of injury, Risk of infection

## **PENDAHULUAN**

Preeklampsia adalah sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria, yang muncul pada trimester kedua dan pulih setelah melahirkan. Preeklampsia dapat terjadi pada periode prenatal, intrapartum dan postpartum. 10% ibu menderita hipertensi karena kehamilan, dimana 3-4% mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi, dan 1-2% mengalami hipertensi kronis (Robson dan Jason, 2012). Preeklampsia adalah sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria, yang muncul pada trimester kedua dan pulih setelah melahirkan. Preeklampsia dapat terjadi pada periode prenatal, intrapartum dan postpartum. 10% ibu menderita hipertensi karena kehamilan, dimana 3-4% mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi, dan 1-2% mengalami hipertensi kronis (Robson dan Jason, 2012).

Menurut WHO angka kematian di Indonesia masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan atau persalinan di seluruh duni pada setiap harinya, dan ada sekitar 295 000 wanita meninggal setelah kehamilan ataupun persalinan. Angka kematian pada ibu di negara berkembang dapat mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada negara maju hanya sebesar 11/100.000 kelahiran hidup. tingginya angka kematian ibu dan angka kematian pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi seperti perdarahan yang hebat, infeksi setelah persalinan, komplikasi dari persalinan,

aborsi dan salah satunya adalah pre eklampsia (WHO, 2020).

Tujuan dari penelitian ini adalah Menganalisis dan memberikan asuhan keperawatan pada Ny.B dengan kasus resiko komplikasi pada Klien post partum pre eklampsia berat di ruang nusa indah RSD Balung Kabupaten Jember dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

## **METODE**

### **Desain**

Studi kasus ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif. Data dari hasil penelitian di sajikan dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjelaskan pelaksanaan Asuhan Keperawatan.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember pada tanggal 24 Mei 2021

## **HASIL**

pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. B yang dilaksanakan pada tanggal 24 mei 2021 didapatkan data fokus seperti berikut: Pada saat pengkajian pasien mengeluh pusing seperti berputar putar dan pandangan kabur, dalam pemeriksaan fisik

ditemukan TD : 178/87 mmHg suhu tubuh 36°C Nadi 90x/menit RR : 22x/menit, dengan GCS 456 proteinuri <+1, pasien tampak cemas dan kaki pasien tampak bengkak serta keadaan umum yang lemah. Dari beberapa data penunjang tersebut penulis mengambil diagnosis resiko cedera yang berhubungan dengan penyakit ibu yaitu hipertensi, kemudian selanjutnya didapatkan data bahwa klien mengatakan takut untuk membasuh area jalan lahir, terdapat luka episiotomi dengan diameter 5 cm serta dengan meningkatnya leukosit menjadi 16.200 maka dari itu penulis mengangkat diagnosis resiko infeksi yang berhubungan dengan adanya luka episiotomi, pada diagnosis yang terakhir penulis mengambil diagnosis resiko menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan rawat pisah antara ibu dan bayi di dapat dari beberapa data hasil pengkajian yang meliputi klien mengatakan ingin segera memberikan ASI kepada bayinya, ASI tidak keluar, payudara terasa keras dan bayi yang di rawat di ruang perinatologi. Dari ketiga diagnosis tersebut tindakan yang dilakukan yaitu memonitoring tekanan darah, denyut jantung, dan pernafasan klien, menganjurkan klien untuk badrest, memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang kondisi klien saat ini, mengajarkan mobilitas pada keluarga dan klien, mengajarkan klien untuk selalu menjaga kebersihan area luka, menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, kolaborasi untuk pemberian antibiotik, monitoring pembengkakan pada payudara, menganjurkan klien supaya bisa mengeluarkan ASI melalui pompa atau tangannya, monitoring tanda-tanda infeksi pada klien, mengajarkan kepada klien tentang tehnik memompa ASI, kolaborasi untuk pemberian obat oral asam mefenamat 500 mg. Evaluasi akhir pada tanggal 26 Mei 2021 hasil yang didapatkan pada diagnosis resiko cedera, resiko infeksi, dan resiko ketidakefektifan menyusui tujuan telah tercapai semua dengan data klien mengatakan sudah tidak pusing lagi, kepala

tidak merasa berputar, tekanan darah dalam rentang normal 120/90 mmHg, klien mengatakan sudah rajin membersihkan area jalan lahir, luka pada area jalan lahir membaik dan kering, serta klien mengatakan sudah dapat memberikan ASI kepada bayinya, payudara tidak keras, tidak terdapat nyeri tekan pada payudara dan ASI sudah mulai lancar.

## PEMBAHASAN

### Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. B adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan serta dijadikan landasan dalam asuhan keperawatan (Mitayani 2010). Dalam teori menurut Benson dan Martin 2009 tanda dan gejala pada post partum pre eklampsia ditandai dengan hipertensi atau tekanan darah >140/90 mmHg dan juga terjadi edema dan proteinuri >+1. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. B yang dilaksanakan pada tanggal 24 Mei 2021. Pada saat pengkajian pasien mengeluh pusing seperti berputar putar dan pandangan kabur, dalam pemeriksaan fisik ditemukan TD : 178/87 mmHg suhu tubuh 36°C Nadi 90x/menit RR : 22x/menit, dengan GCS 456 proteinuri <+1, pasien tampak cemas dan kaki pasien tampak bengkak serta keadaan umum yang lemah.

Dari beberapa data penunjang tersebut penulis mengambil diagnosis resiko cedera yang berhubungan dengan penyakit ibu yaitu hipertensi, kemudian selanjutnya didapatkan data bahwa klien mengatakan takut untuk membasuh area jalan lahir, terdapat luka episiotomi dengan diameter 5 cm serta dengan meningkatnya leukosit menjadi 16.200 maka dari itu penulis mengangkat diagnosis resiko infeksi yang berhubungan dengan adanya luka episiotomi, pada diagnosis yang terakhir penulis mengambil diagnosis resiko menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan rawat pisah antara ibu dan bayi di

dapat dari beberapa data hasil pengkajian yang meliputi klien mengatakan ingin segera memberikan ASI kepada bayinya, ASI tidak keluar, payudara teraba keras dan bayi yang di rawat di ruang perinatologi.

### **Diagnosis Keperawatan**

Masalah resiko cedera yang berhubungan dengan hipertensi menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan yang tidak normal yaitu tekanan darah yang meningkat dan menandakan dapat terjadinya pre eklampsia post partum. Menurut (Manuaba, 2012) pada pre eklampsia terdapat perubahan yaitu penurunan plasma dalam sirkulasi dan terjadi peningkatan hematokrit. Pada perubahan ini maka akan menyebabkan penurunan perfusi ke organ.

Yang kedua yaitu resiko infeksi yang berhubungan dengan adanya luka episiotomi serta beberapa data fokus lainnya yang menunjang yaitu dengan klien mengatakan takut untuk membasuh area jalan lahir dan nilai leukosit yang sangat tinggi 16.200 berdasarkan data tersebut Dapat disimpulkan oleh penulis dengan menggunakan pengetahuannya akan mengatasi masalah resiko infeksi secara mandiri ataupun kolaboratif dan tentunya menggunakan 2 pendekatan non farmakologi dan pendekatan farmakologi.

Masalah yang ketiga yaitu ketidakefektifan menyusui yang berhubungan dengan rawat pisah antara ibu dan bayi yang ditandai dengan pasien mengatakan tidak dapat memberikan ASInya secara langsung kepada bayinya karena ada di ruang perinatologi, dan juga ditandai dengan payudara yang teraba keras serta puting susu yang menonjol.

### **Rencana Tindakan**

Intervensi yang akan dilakukan pada pasien yaitu sesuai dengan diagnosis yang sudah ditegakkan, sehingga masalah pada klien teratasi dengan baik. Perencanaan

adalah suatu pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi serta mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Perencanaan ini menggambarkan bahwa sejauh mana kemampuan seorang perawat menetapkan cara untuk menyelesaikan masalah dengan efektif dan secara efisien (Rohman dan Walid, 2014).

Pada rencana keperawatan yang pertama yaitu resiko cedera yang berhubungan dengan proses penyakit (hipertensi) di dukung dengan beberapa data fokus yaitu tekanan darah yang meningkat serta pandangan mata klien kabur dengan beberapa data diatas maka perlu dilakukan rencana tindakan dengan melakukan observasi dan monitor tanda-tanda vital serta pemberian obat anti hipertensi untuk meredakan nyeri pada kepala klien.

Pada intervensi keperawatan yang kedua yaitu Resiko infeksi yang berhubungan dengan adanya luka episiotomi maka perlu dilakukan beberapa rencana tindakan untuk mengatasi masalah tersebut seperti menjelaskan penyebab dan rasional tindakan pada pasien dengan rasional pasien harus mengetahui keadaanya untuk mempercepat penyembuhan luka pada klien. Serta monitoring tanda-tanda infeksi, perubahan yang terjadi pada luka dan samakan kriteria hasil dengan yang diharapkan.

Rencana tindakan keperawatan yang ketiga adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan serta cara menyusui yang baik dan benar, melakukan edukasi untuk menambah kelancaran ASI dengan rasional edukasi untuk menambah ASI, menganjurkan pasien untuk mengeluarkan ASI cukup dengan melalui tangan dengan rasional mengurangi tekanan payudara tetapi tidak untuk menggosokkan payudara, selalu memberikan dorongan untuk tetap menyusui dengan rasional menyusui merupakan kegiatan yang terpenting untuk suatu tumbuh kembang bayi.

Dari penjabaran tersebut dapat dijelaskan bahwa tidak ada kesenjangan

antara kasus yang terjadi pada Ny. B dengan teori yang ada, antara lain mengeluh takut untuk membasuh area jalan lahir, mengeluh pusing serta ASI yang belum bisa keluar.

### **Pelaksanaan**

Dalam teori menurut (Rukiyah dan yulianti, 2013) penatalaksanaan Pre Eklampsia yaitu dengan melakukan pengukuran tekanan darah setiap hari. Pada Implementasi keperawatan yang pertama yaitu dengan melakukan pengukuran tekanan darah yang dilakukan setiap hari, menganjurkan klien untuk badrest, mengajarkan mobilisasi kepada klien. Hal ini dilakukan untuk memantau status perkembangan klien melalui beberapa tindakan yang telah diberikan. pengukuran tekanan darah pada klien bertujuan untuk mengetahui sejauh mana perkembangan tekanan darah yang dialami oleh klien agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan seperti komplikasi dan lainnya. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa antara teori yang ada dengan kasus yang dialami oleh Ny. B memantau tekanan darah tidak terdapat kesenjangan.

Implementasi pada diagnosis yang kedua yaitu resiko infeksi dimulai dari mengobservasi tanda-tanda vital pada klien, memberikan informasi kepada klien dan keluarga mengenai kondisi klien saat ini dan yang paling penting juga mengajarkan klien untuk selalu menjaga kebersihan area luka, menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein. Dari beberapa implementasi tersebut klien dan keluarga sangat kooperatif dan memahami apa yang dia ajarkan oleh perawat.

Berkaitan dengan implementasi keperawatan yang ketiga yaitu resiko ketidakefektifan menyusui yang berhubungan dengan rawat pisah antara ibu dan bayi. Oleh karena itu Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan dengan baik yaitu memberikan edukasi kepada pasien untuk mengeluarkan ASI yang cukup melalui tangan, menganjurkan pasien untuk melakukan kompres hangat, memberikan

dorongan untuk tetap menyusui, dan selalu memantau pembengkakan payudara dan hubungan dengan ketidaknyamanan atau rasa sakit yang dialami klien. Karena dari beberapa tindakan tersebut dapat membantu ibu untuk memperlancar ASI dan segera memberikan kepada bayi nya.

### **Evaluasi**

Evaluasi merupakan suatu tahapan terakhir dalam proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana suatu tujuan dan rencana keperawatan dengan perkembangan ibu yang berpedoman kepada hasil dan tujuan yang akan di capai. (Mitayani, 2011) evaluasi yang dilakukan pada kasus Ny. B sesuai dengan teori yaitu dengan menggunakan SOAP. Evaluasi ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui perkembangan pada Ny. B yang dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut.

Berkaitan dengan evaluasi pada diagnosis keperawatan yang pertama pada tujuan kriteria hasil yang sama, secara umum penanganan pada kasus pre eklampsia ini sudah sesuai dengan teori yang diberikan yang telah dikemukakan diatas sehingga klien telah ditangani dengan baik dan resiko cedera klien teratasi dengan beberapa tindakan yaitu dengan mengobservasi tanda-tanda vital, menganjurkan klien untuk badrest. pada tanggal 24-05-2021 masalah pada klien belum teratasi dengan data penunjang klien mengatakan pusing dan kepalanya terasa berputar, keadaan umum klien lemah, pasien tampak cemas dan tekanan darah klien sangat tinggi 178/87 mmHg. Pada tanggal 25-05-2021 keadaan klien membaik dan masalah klien teratasi ditandai dengan klien mengatakan sudah tidak pusing lagi dan kepala tidak terasa berputar, keadaan umum klien baik, klien tampak rileks serta tekanan darah klien dalam batas normal 120/90 mmHg.

Berdasarkan pada diagnosis yang kedua dengan tujuan resiko infeksi klien teratasi setelah dilakukan tindakan dalam

3x24 jam dengan kriteria hasil tidak terdapat tanda-tanda infeksi, luka membaik dan mengering serta leukosit dalam batas normal. Pada tanggal 24-05-2021 masalah pada klien belum teratasi dengan data penunjang klien mengatakan takut untuk membersihkan area jalan lahir, leukosit 16.200 dan keadaan umum klien masih lemah. Pada tanggal 25-05-2021 masalah klien teratasi sebagian dengan beberapa data penunjang yaitu klien mengatakan sudah mulai membersihkan area jalan lahir dan keadaan umum klien membaik. Pada hari terakhir tanggal 26-05-2021 masalah klien teratasi ditandai dengan klien sudah membersihkan area jalan lahir, keadaan umum klien baik.

Berdasarkan evaluasi pada diagnosis yang ketiga yaitu resiko ketidakefektifan menyusui teratasi setelah dilakukan tindakan 3x24 jam dengan beberapa kriteria hasil yaitu payudara tidak keras lagi, ASI lancar dan tidak terdapat nyeri tekan pada bagian payudara. Pada tanggal 24-05-2021 masalah klien belum teratasi ditandai dengan klien mengatakan ingin segera memberikan ASI kepada bayinya. Terdapat nyeri tekan di bagian payudara, ASI tidak keluar dan payudara yang teraba keras. Pada tanggal 25-05-2021 masalah klien teratasi sebagian dengan beberapa data penunjang yaitu klien mengatakan ingin segera memberikan ASI kepada bayinya, ASI sudah mulai keluar sedikit demi sedikit, tidak terdapat nyeri tekan pada payudara dan payudara tidak keras. Pada hari terakhir tanggal 26-05-2021 masalah pada klien teratasi, klien mengatakan sudah dapat memberikan ASI kepada bayinya, tidak terdapat nyeri tekan pada bagian payudara, payudara tidak teraba keras serta ASI sudah mulai lancar.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. B yaitu dilakukan secara sistematis dan dapat dengan mudah untuk mengenal masalah keperawatan yang sesuai dengan

keadaan serta kondisi klien serta dapat menerapkan konsep Asuhan Keperawatan pada ibu post partum dengan resiko komplikasi Pre Eklampsia Berat.

2. Masalah keperawatan yang telah dirumuskan yaitu resiko cedera yang berhubungan dengan penyakit klien (Hipertensi), Resiko infeksi yang berhubungan dengan adanya luka episiotomi, dan Resiko Ketidakefektifan menyusui yang berhubungan dengan rawat pisah antara bayi dan ibu
3. Intervensi Keperawatan yang diberikan pada Ny. B disusun secara baik dan sesuai dengan diagnosis Keperawatan. dan pada intervensi Keperawatan ini sudah di sesuaikan dengan kebutuhan klien dan diagnosis yang muncul pada klien.
4. Implementasi Keperawatan yaitu mengacu pada tindakan yang dilakukan terhadap klien tentunya sesuai dengan Intervensi Keperawatan dan diagnosis yang sesuai dengan keadaan klien dalam waktu 3 hari dimulai pada tanggal 24-05-2021 dan berakhir pada tanggal 26-05-2021.
5. Evaluasi merupakan akhir dari Proses Keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut turut dari tanggal 24-05-2021 sampai 26-05-2021 hal ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perkembangan kondisi klien. pada diagnosis pertama masalah klien dapat teratasi, diagnosis yang kedua masalah klien teratasi, dan pada diagnosis yang ketiga masalah klien juga teratasi dengan baik.

### Saran

1. Bagi Akademik  
Dapat digunakan sebagai suatu referensi Akademik sehingga dapat meningkatkan ilmu Asuhan Keperawatan terutama dalam bidang Keperawatan Maternitas.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan untuk mengidentifikasi tanda-tanda resiko komplikasi Pre Eklampsia Berat yang begitu berpengaruh pada ibu Post Partum.

3. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan yang lebih luas mengenai resiko komplikasi Pre Eklampsia Berat pada ibu Post Partum agar masyarakat terutama seorang ibu rutin memeriksakan kehamilannya sehingga tidak terjadi pre eklampsia.

4. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan suatu referensi jika akan melakukan penelitian selanjutnya terutama dalam bidang Keperawatan Maternitas mengenai Asuhan Keperawatan Resiko Komplikasi pada klien Post Partum Pre Eklampsia Berat.

*Anestesia Periperatif*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

Manuaba, IBG. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: ECG.

Marni. (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Rukiyah, Al & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Keperawatan Kebidanan IV (Patologi)*. Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin, dkk. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Indonesia. (2019). *Profile Kesehatan Jawa Timur*. Indonesia: Dinas Kesehatan Povinsi Jawa Timur.

Jember. (2016). *Profil Kesehatan Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Jember.

Mitayani. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Ramanathan. (2016). *Post Partum Hemorrhage*. Yogyakarta: PB.

Ratnawati. (2017). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Lasemba Medika.

Walid, R. d. (2014). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember.

## DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Heather, H. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2017-2018*. Jakarta: EGC.

Indriyani, D. (2013). *Keperawatan Maternitas pada area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Indriyani, e. a. (2016). *Edukasi Postnatal dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta: Trans Medika.

Kesehatan, D. (2019). *Profil Kesehatan Jatim*. Jember.

lalenoh, D. C. (2018). *Pre Eklampsia Berat Dan Eklampsia : Tatalaksana*