



**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. I P1 A0
POSTPARTUM SPONTAN DENGAN KOMPLIKASI
KPD DIRUANG KENARI RUMAH SAKIT
DAERAH KALISAT JEMBER**

ARTIKEL

oleh:

IRMA OKTAVIANA INDRIANI

NIM: 1701021014

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2020

ARTIKEL

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. I P1 A0
POSTPARTUM SPONTAN DENGAN KOMPLIKASI
KPD DIRUANG KENARI RUMAH SAKIT
DAERAH KALISAT JEMBER**

oleh:

IRMA OKTAVIANA INDRIANIA

NIM: 1701021014

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.I P1 A0 POSTPARTUM SPONTAN DENGAN KOMPLIKASI KPD DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT JEMBER

Irma Oktaviana Indriani
NIM 1701021014

Artikel ini telah Disetujui oleh Pembimbing untuk Dipertahankan di Hadapan Tim
Penguji Artikel Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 17 Juli 2020

Pembimbing,



Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep.
NPK: 19880 925.1.1.1703822

PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY.I P1 A0
POSTPARTUM SPONTAN DENGAN KOMPLIKASI
KPD DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT
DAERAH KALISAT
JEMBER**

Irma Oktaviana Indriani
1701021014

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 17 Juli 2020

| | | |
|---------------|---|---------|
| | Penguji, | |
| 1. Ketua | : Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep. Mat (NIP. 19701213 200501 2001) | (.....) |
| 2. Penguji I | : Ns. Resti Utami, M.Kep (NPK. 19890222.1.1803860) | (.....) |
| 3. Penguji II | : Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep. (NPK. 19880 925.1.1.1703822) | (.....) |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember


Ns. Sasmiyanto, S.Kep. M.Kes
NPK. 1979041610305358

PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Ujian Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Ketua penguji



Ns. Awatiful Azza, M. Kep, Sp. Kep.Mat.
NIP. 197012132005012001

Penguji Anggota I



Ns. Resti Utami, M.Kep
NPK. 19890222.1.1803860

Penguji Anggota II



Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep.
NPK: 19880 925.1.1.1703822

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| PENGUJI ARTIKEL..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | v |
| ABSTRAK | 1 |
| <i>ABSTRACT</i> | 2 |
| PENDAHULUAN..... | 3 |
| TUJUAN | 4 |
| METODE PENULISAN..... | 4 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN | 4 |
| SIMPULAN DAN SARAN | 9 |
| DAFTAR PUSTAKA | 11 |

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. I P1 A0
POSTPARTUM SPONTAN DENGAN KOMPLIKASI
KPD DIRUANG KENARI RUMAH SAKIT
DAERAH KALISAT JEMBER**

Irma Oktaviana Indriani

1701021014

(Diploma of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Jember)

e-mail: irmaviana10@gmail.com

ABSTRAK

Ketuban pecah dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan premature. Dalam keadaan normal 8-10 % perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini (Saifuddin, 2014). Periode Postpartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini juga disebut puerperium atau trimester ke empat kehamilan. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal (Diyan Indriyani, 2016).

Tujuan dari makalah ini adalah memberikan asuhan keperawatan secara *Postpartum* pada ibu nifas yang sudah melakukan persalinan, dengan menggunakan pendekatan manajemen keperawatan dan kemudian merumuskan diagnosis keperawatan, menentukan rencana tindakan yang sesuai dan menerapkan secara langsung, dan melakukan evaluasi. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi literatur. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode studi kasus.

Hasilnya adalah setelah melakukan perawatan pada ibu postpartum dengan KPD selama 3x24 jam adalah ibu tidak ada tanda-tanda infeksi, nyeri berkurang, dan ASI dapat keluar.

Kata Kunci: Postpartum dengan KPD, asuhan keperawatan

**NURSING CARE OF MATERNITY IN NY. I P1 A0 SPONTANT
POSTPARTUM WITH COMPLICATION OF PREMATURE
RUPTURE OF MEMBRANES IN KENARI REGIONAL
HOSPITAL AT KALISAT JEMBER**

Irma Oktaviana Indriani

1701021014

(Diploma of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Jember)

e-mail: irmaviana10@gmail.com

ABSTRACT

Premature rupture of membranes is the rupture of the membranes before giving birth, if premature rupture of membranes occurs before 37 week's gestation it is called premature rupture of membranes in premature pregnancy. Under normal condition, 8-10% pregnant woman will experience premature rupture of membranes (Saifuddin, 2014). The Postpartum Period is a period of six weeks from when the baby is born until the reproductive organs return to normal before pregnancy. This period is also called puerperium or the fourth trimester of pregnancy. The physiological changes that occur are very clear, even though they are considered normal (Diyan Indriyani, 2016).

The purpose of this paper is to provide postpartum nursing care for postpartum mothers who have given birth, by using a nursing management approach and then formulate a nursing diagnosis, determine the appropriate plan of action and implement it directly, and conduct an evaluation. Data collected by interview, observation, documentation study and literature study. The data obtained were analyzed using the case study method.

The result is that after treating postpartum mothers with early rupture of membranes for 3x24 hours, the mother has no signs of infection, the pain is reduced, and breast milk can come out.

Keywords: Postpartum with premature rupture of membranes, nursing care

PENDAHULUAN

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <3cm pada primipara dan <5cm pada multipara. Hal ini terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Nugroho, 2012). Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan penyebab terbesar persalinan prematur dengan berbagai akibatnya. Menurut penelitian (Yaze, 2016), insidensi KPD terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. 70% KPD terjadi pada kehamilan cukup bulan. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Yaze, 2016)

Beberapa sumber menyatakan penyebab KPD belum

dapat diketahui secara pasti, namun (Rahayu, 2017) menyatakan terdapat beberapa faktor predisposisi yang mengakibatkan terjadinya KPD:

- a. Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban yang berasal dari vagina atau infeksi cairan ketuban yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini.
- b. Jumlah parita wanita yang telah melahirkan beberapa kali maka akan lebih beresiko tinggi mengalami KPD pada kehamilan berikutnya. Kehamilan yang terlalu sering dapat mempengaruhi *embryogenesis*, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya dan semakin banyak paritas semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya.
- c. Serviks yang inkompeten, kanalis servikalis yang selalu terbuka yang disebabkan karena kelainan pada serviksuteri (akibat persalinan, *curatage*).
- d. Tekanan pada intera uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (*overdistensi uterus*),

misalnya trauma, *hidramnion*, *gemelli*.

- e. Trauma yang di dapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amnosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya di sertai infeksi.
- f. Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawa.

TUJUAN

Memberikan asuhan keperawatan secara *Postpartum* pada ibu nifas yang sudah melakukan persalinan, dengan menggunakan pendekatan manajemen keperawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus. Pengambilan data dilakukan di Ruang Kenari Rumah Sakit Daerah Kalisat pada bulan Oktober 2019. Populasi target penelitian ini adalah ibu postpartum dengan ketuban pecah dini. Variabel yang didapat adalah Asuhan Keperawatan pada Ny. I P1A0 Postpartum spontan

dengan Komplikasi KPD di Ruang Kenari Rumah Sakit Daerah Kalisat.

Metodologi yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian pada Ny. I P1A0 postpartum spontan dengan ketuban pecah dini di Ruang Kenari Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 11 Oktober 2019 didapatkan data pengkajian sebagai berikut:

Keluhan utama adalah Nyeri area genetalia. Riwayat penyakit yang terjadi adalah Pasien mengatakan keluar cairan dari vagina pada tanggal 11 Oktober 2019 pukul 09.00 wib dan pasien di bawa ke Bidan dekat rumah. Pukul 13.00 wib pagi pasien dibawa ke RSD Kalisat, untuk diperiksakan ke Poli bersalin setelah diperiksa ternyata ketuban sudah pecah dan air ketuban tinggal sedikit sehingga harus segera dilaksanakan persalinan. Kemudian lahir bayi berjenis kelamin Laki-laki dengan berat 3200 gr pada pukul

22.45 WIB ditolong oleh bidan W. Lahir spontan langsung menangis, Asfeksia 7–8, ketuban jernih, perdarahan ± 100cc, ada anus, tidak cacat, ada genital, UK 38 minggu, ada luka sobekan pada kelamin terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk hilang timbul dengan skala nyeri 5, dan pasien bingung tidak tahu bagaimana cara menyusui dengan benar karena ASInya belum keluar dan bayi sedang berada diruang perinatologi.

Pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada Ny. I dengan hasil keadaan umum lemah, TTV Ny. I TD: 120/80 mmHg, Nadi: 86 x/mnt, RR: 21 x/mnt, suhu: 36,8°C, TB/BB: 151/60, pada pemeriksaan kepala didapatkan hasil penglihatan mata berkunang-kunang, kantung mata hitam, konjungtiva pucat. Mulut mukosa kering, bibir kering. Muka sedikit gelisah, kusam, lesu, meringis kesakitan ketika bergerak dan nyeri timbul. Pemeriksaan payudara bentuk simetris dan tidak ada benjolan, *aerola mammae hyperpigmentasi*, puting susu menonjol keluar, pelebaran pembuluh darah vena terlihat, ASI belum keluar, konsistensi agak

kenyal. Genetalia terdapat luka bekas jahitan Episiotomi Sayatan tidak lebar, Terdapat jahitan ± 5cm masih rapat, ada tanda-tanda edema, lochea rubra ± 100cc, warna merah segar dan berisi gumpalan darah. Ekstremitas CRT > 2 dtk detik.

Pasien bangga dengan kehamilannya, akan tetapi pasien merasa cemas karena tidak bisa caranya menyusui serta ASI yang belum keluar.

Pembahasan

Beberapa data fokus didapatkan data subjektif dan data objektif yang menyimpang dari normal berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap Ny. I yang pertama, yaitu Ny. I dibawa ke Rumah sakit pukul 14.00 dan mengeluh keluar cairan dari pervagina, pada pemeriksaan fisik Ny. I ditemukan data pemeriksaan Hb 9,7 g/dL dan leukosit 8.800/ul, TFU 3 jari di bawah pusat, konjungtiva anemis, CRT >3 dtk, keadaan lemah, lochea rubra ±100 cc, menggunakan pembalut ganti 4x/hari. Data fokus kedua yang diperoleh Ny. I juga mengatakan merasa nyeri pada area genetalia

rasanya seperti ditusuk-tusuk juga hilang timbul ukuran skala nyeri 5. Pemeriksaan genetalia, bersih, terdapat luka bekas jahitan \pm 5cm masih rapat. Keluaran pervagina: Menggunakan pembalut ganti sebanyak 4x/hari, darah berwarna merah tua dan bau amis. Menurut (WHO, 2011) hampir 90% proses persalinan normal itu mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa episiotomi. Rupture perineum spontan dan episiotomi dapat memberikan rasa ketidaknyamanan (nyeri) pada ibu pasca persalinan (Saifuddin, 2010). Berdasarkan data di atas menurut asumsi peneliti antara praktik dan teori tidak ada perbedaan pada Ny. I antara lain pasien merasakan nyeri pada area genetalia pasca persalinan yang diakibatkan oleh rupture perineum episiotomi. Data fokus yang ketiga diperoleh Pada pemeriksaan payudara Ny. I menunjukkan: bentuk simetris dan tidak ada benjolan, *aerola mammae hyperpigmentasi*, puting susu menonjol keluar, pelebaran pembuluh darah vena terlihat, ASI belum keluar, konsistensi agak kenyal, pasien belum bisa memenuhi kebutuhan

menyusui bayinya. Namun ASI yang belum keluar pada Ny. I ini menunjukkan perbedaan dengan teori yang dikatakan oleh (Diyani Indriyani, 2016) bahwa pada masa laktasi pengaruh *hormone laktogenik* (LH) atau *polacin* akan merangsang ASI. Di samping itu juga, pengaruh *oksitosin* menyebabkan *mio-epitel* kelenjar susu berkontraksi sehingga ASI dapat keluar. Berdasarkan data diatas, bayi Ny. I sedang berada di ruang perinatologi, ibu belum menyusui sehingga payudara belum menerima rangsangan dari hisapan bayi, dimana rangsangan dari hisapan bayi dapat membuat ASI keluarbelum bisa memenuhi kebutuhan menyusui bayinya.

Maka diagnosis keperawatan prioritas yang penyusun ambil adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan skala nyeri 5. Diagnosis kedua Risiko Infeksi berhubungan dengan pecah ketuban ditandai dengan Lochea rubra \pm 100 cc , Hb 9,7 g/dl. Diagnosis ketiga Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan perpisahan ditandai dengan ASI belum keluar, pasien belum bisa memenuhi kebutuhan menyusui

karena bayinya berada diruang perinatologi.

Rencana tindakan keperawatan terhadap diagnosis keperawatan yang pertama antara lain lakukan manajemen nyeri dengan ajarkan relaksasi nafas, dukung istirahat/ tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri, monitoring dan evaluasi ekspresi wajah, skala nyeri, tanda-tanda vital, lakukan edukasi perawatan nyeri pada pasien, kolaborasi untuk terapi analgesic (Asam mefenamat 3x500 mg).

Berkaitan dengan diagnosis kedua, yaitu risiko infeksi rencana tindakan yang dilakukan adalah Lakukan manajemen risiko infeksi anjurkan perawatan personal hygiene, Anjurkan asupan cairan, dengan tepat (beri minum sering tapi sedikit), lakukan cuci tangan setiap five moment, Monitoring dan evaluasi tanda-tanda infeksi, keadaan umum dan tanda-tanda vital, berikan edukasi tentang pencegahan perluasan infeksi, kolaborasi pemberian antibiotik (Anbacim 1x1gr).

Intervensi keperawatan terhadap diagnosis ketiga adalah

manajemen ketidakefektifan pemberian ASI memberikan dorongan untuk tetap menyusui, anjurkan pasien untuk mengeluarkan ASI cukup melalui tangan, anjurkan pasien untuk mengurangi rasa tidak nyaman (kompres hangat), monitoring dan evaluasi keluaran ASI dan ketidaknyamanan atau nyeri ibu ketika menyusui, lakukan edukasi untuk menambah kelancaran ASI, laksanakan hasil kolaborasi dengan pasien dan keluarga dan anggota kesehatan lainnya untuk mengajari perawatan kesehatan (pijat oksitosin).

Rencana keperawatan yang telah disusun untuk menyelesaikan masalah keperawatan sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan pada bab dua berdasarkan (Bulechek, 2013)

Pelaksanaan merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan

dokter atau petugas kesehatan lain (Mitayani, 2012).

Dalam tahap pelaksanaan, tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan seluruh tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien didokumentasikan kedalam catatan keperawatan.

Evaluasi yang dilakukan pada kasus Ny. I di laksanakan mulai tanggal 12 Oktober 2019 sampai 13 Oktober 2019. Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan dan sesuai dengan teori SOAP.

Hasil evaluasi yang didapatkan dalam studi kasus ini adalah diagnosis pertama dengan tujuan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dan kriteria hasil skala nyeri berkurang, wajah rileks, pasien tampak bergerak aktif. Pada evaluasi pertama masalah belum teratasi, evaluasi kedua masalah teratasi sebagian, dan evaluasi ketiga tanggal 13 Oktober 2019 jam 10.05 masalah teratasi, pasien mengatakan nyerinya sudah mendingan skala 1, dengan data objektif ekspresi wajah rileks, segar,

rambut rapi, tampak dapat beradaptasi dengan rasa nyeri ketika bergerak, TD: 100/80 mmHg, Suhu: 36,4°C, Nadi: 80 x/menit, Status pernafasan: 18 x/menit, dan intervensi dihentikan (Pasien KRS).

Pada diagnosis kedua yang dilakukan dengan tujuan pasien tidak mengalami komplikasi infeksi selama perawatan dalam waktu 3x24 jam dan kriteria hasil tidak ada tanda-tanda infeksi, keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pada evaluasi pertama masalah belum teratasi, evaluasi kedua masalah teratasi sebagian, dan evaluasi ketiga tanggal 13 Oktober 2019 jam 10.00 masalah teratasi, data objektif tidak ada tanda resiko infeksi, pasien mampu melakukan personal hygiene dengan baik, ekspresi wajah rileks, segar, rambut rapi, CRT <2 dtk, konjungtiva tidak anemis, Tensi: 100/80 mmHg, Nadi: 80 x/mnt suhu 36,4°C, RR:18 x/mnt, dan intervensi dihentikan (Pasien KRS).

Pada diagnosis ketiga yang dilakukan dengan tujuan pemberian ASI pasien efektif dalam waktu 3x24 jam, dan kriteria hasil ASI keluar, Ibu menyusui dengan benar. Hasil evaluasi pertama masalah

belum teratasi, evaluasi kedua masalah teratasi sebagian, dan evaluasi ketiga pada tanggal 13 Oktober 2019 jam 10.10 masalah teratasi, pasien mengatakan bisa menyusui dan menggendong dengan baik, dan intervensi dihentikan (Pasien KRS).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan maternitas pada Ny. I P1A0 *postpartum* spontan dengan komplikasi KPD yang dilaksanakan di ruang Kenari Rumah Sakit Daerah Kalisat pada tanggal 11 Oktober 2019. Hasil pengkajian yang didapatkan merumuskan diagnosis keperawatan, nyeri akut, risiko infeksi, ketidakefektifan pemberian ASI.

Saran

1. Bagi instansi

Dalam mencegah terjadinya resiko ketuban pecah dini perlu memberikan penyuluhan dan peringatan kepada ibu hamil menghindari trauma pada perut ibu agar ketuban pecah dini dapat dihindari.

2. Bagi institusi pendidikan

Peningkatkan mutu pendidikan dan kualitas pendidikan mahasiswa di bidang keperawatan tentang post partum melalui studi kasus agar dapat menetapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan pada peneliti lain untuk menambah wawasan serta informasi tentang asuhan keperawatan post partum dan ketuban pecah dini. Karena dengan wawasan pengetahuan yang luas mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan yang tepat kepada masyarakat serta member pendidikan tentang indikasi ketuban pecah dini.

4. Bagi masyarakat

Kepada masyarakat khususnya ibu hamil perlu meningkatkan informasi yang memadai mengenai ketuban pecah dini dan aspek-aspeknya. Karena dengan diperolehnya informasi yang cukup dapat dilakukan pencegahan secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agro FE, F. D. (2013). *Body Fluid Management From Physiology to Therapy*. Verlag Italia: Springer.
- Arifin, A. (2015). *Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan*. Di. eJournal Keperawatan
- Astutik, R. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bulechek, M. (2013). *Nursing Interventions Clasification (NIC), 6th Indonesian Edition*. Indonesia: Mocomedia.
- Desiyanto, S. D. (2013). Efektifitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (Hand Sanitizer) Terhadap Jumlah Angka Kuman. *Kesmas* , Volume 7. Nomor 2.
- G.H Wiknjosastro, A. S. (2010). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirahardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Hapsari. (2010). Health education, Personal Hygiene istirahat tidur dan ibu nifas. <http://superbidanhapsari.wodpress.com/2010/06/01/healtheducation-personal-hygiene-istirahat-dan-tidur-pada-ibu-nifas-2/>
- Hidayat, A. (2010). *Ketrampila Dasar Praktik Klinik Kebidanan Edisi 2* . Jakarta: Salemba.
- Indriyani, D. (2013). *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan maternitas postpartum dengan kematian janin*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Indriyani, D. (2016). *Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Judha M, A. F. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuba Medika.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015
- Kriebs J.M, Gegor R.L. (2010). *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta:EGC
- Manuaba, I. A. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans Info Media.

- Mas'adah. (2010). Hubungan Antara Kebiasaan Berpantang Makanan Tertentu dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Jurusan Poltekkes Kemenkes Surabaya* .
- Mitayani. (2012). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moorhead Sue, dkk. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC), 5th Indonesiam edition*. Indonesia: Mocomedia
- NANDA, I. (2018). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Norma Nita, D. M. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho. (2010). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu, A. N. (2017). Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini 9. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* .
- Rahayuningsih, F. (2013). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Perawatan Nifas dan Bayi Lahir. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan* , 79-83.
- Rohmah, S. W. (2012). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi* . Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Saifuddin. (2010). *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, dkk. (2010). *Buku Panduan Praktik Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: P.T Bina Pustaka.
- Sari, B. R. (2017). Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* .
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sofian, A. (2011). *Rustam Muctar Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Sukarni, Z. M. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumijatun. (2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: TIM.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2017). Jakarta: BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF International.
- Varney, H. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Postpartum dilengkapi dengan Panduan Persiapan Pratikum Mahasiswa Keperawatan*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- WHO, W. H. (2011). *The World Medicine Situation 2011 3ed*. Geneva: Rational Use of Medicine.
- Yaze, I. U. (2016). *Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini pada Perempuan Hamil Usia 37 Tahun*. Medula Unila.
- Yusrizal. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam dan Masase terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Apendektomi di Ruang Bedah RSUD DR. M. Zein Painan Tahun 2012.