

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS *POST SECTIO CAESAREA*
DI RSU RACHMA HUSADA BANTUL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Ika Maryati
NIM.201210105102**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2015**

INTISARI

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS *POST SECTIO CAESAREA* DI RSU RACHMA HUSADA BANTUL YOGYAKARTA

Ika Maryati¹, Maulita Listian Eka P²

Proses penyembuhan operasi *Sectio Caesarea* bisa jauh lebih lama dibandingkan proses persalinan normal. Biasanya waktu penyembuhan bekas luka operasi *caesar* tiga sampai empat minggu, bahkan lebih. Namun dengan operasi *caesar* bila tidak dirawat dengan baik, bekas luka operasi bisa menimbulkan infeksi yang akan memperpanjang waktu penyembuhan luka operasi. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya asuhan kebidanan ibu nifas post SC secara komprehensif di RSU Rachma Husada Bantul.

Desain penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini berlokasi di RSU Rachma Husada Bantul Yogyakarta, dengan responden ibu nifas *post sectio caesarea*. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Metode analisa data secara deskriptif menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan ibu nifas.

Hasil dari penelitian NY. S, *Sectio Caesarea* dilakukan atas indikasi Ketuban Pecah Dini selama 8 jam dan dilakukan induksi persalinan gagal. Penelitian pada masa nifas Ny. S dilakukan sebanyak empat kali kunjungan, setelah dilakukan perawatan luka post *Sectio Caesarea* selama tujuh hari, didapatkan bahwa luka kering, tidak ada pus dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Kesimpulan Ny. S dengan luka post *Sectio Caesarea* atas indikasi Ketuban Pecah Dini dengan induksi gagal, hasil asuhan ibu nifas yang sudah diberikan selama empat hari tidak ada komplikasi. Melalui penelitian ini, diharapkan pelayanan yang sudah baik dipertahankan dan ditingkatkan.

Kata Kunci : Nifas, *post Sectio Caesarea*
Kepustakaan : 25 Buku (2003-2012)

¹Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

²Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**MIDWIFERY CARE WITH *POST SECTIO CAESAREA* POSTPARTUM
MOTHER AT RACHMA HUSADA PUBLIC HOSPITAL OF BANTUL
YOGYAKARTA**

Ika Maryati¹, Maulita Listian Eka P²

ABSTRACT

Sectio Caesarea surgery healing process can be longer compared to normal labor proses. Normally, *Caesar* surgical wound recovery time can take 3 – 4 weeks or even more. However, if *Caesar* surgery is badly treated, the surgical wound can cause infection which prolongs the surgical wound recovery time. The study was to provide comprehensive midwifery care on *Post Sectio Caesare*postpartum mother at Rachma Husada public hospital of Bantul.

The research used analytical observational design with case study approach. The study was located at Rachma Husada public hospital of Bantul Yogyakarta with *Post Sectio Caesare* postpartum mother as the respondent. The data were taken through interview, observation, and documentation study. The data were analyzed descriptively using midwifery care of postpartum mother principles.

According to a study towards Mrs S, *Sectio Caesarea* was performed based on the indication of early membrane rupture for 8 hours and the labor induction was failed. There were 4 times of visit during Mrs. S' partus period and after the treatment of post *Sectio Caesarea* wound for 7 days, the wound was dried, *pus* and infection signs were absent. Midwifery care on Mrs. S with *Post Sectio Caesarea* with the indication of early membrane rupture, failed induction has been performed for 4 days without complication. It is expected that the good service is maintained.

Keywords : Postpartum, *Post Sectio Caesarea*

Bibliography : 25 books, (2003 – 2012)

¹Student of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

²Lecturer of 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Banyak orang beranggapan bahwa melakukan persalinan melalui operasi *sectio caesarea* memang lebih cepat dan tidak begitu sakit dibandingkan melahirkan secara normal, tetapi proses penyembuhan operasi *caesar* bisa jauh lebih lama dibandingkan proses persalinan normal. Biasanya waktu penyembuhan bekas luka operasi *caesar* 3-4 minggu, bahkan lebih. Namun dengan operasi *caesar* bila tidak dirawat dengan baik, bekas luka operasi bisa menimbulkan infeksi yang akan memperpanjang waktu penyembuhan luka operasi (Kasdu,D. 2003).

Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia pada tahun 2012 adalah 606.797 dari 4.902.585 jumlah seluruh persalinan atau sekitar 12,4% (Depkes RI, 2012). Di Yogyakarta dari seluruh angka kelahiran sebanyak 3586, *Sectio Caesarea* pada tahun 2012 terdapat 1256 persalinan dari seluruh jenis persalinan atau sekitar 35% (Dinkes DIY, 2012). Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Rachma Husada Yogyakarta, didapatkan data 53 atau 56,4% persalinan secara SC dari 94 persalinan selama bulan September sampai November 2014 dengan indikasi serotinus 41,5%, induksi gagal 26,4%, DKP 13,2% dan KPD 18,9%.

Ada beberapa penyebab yang sering terjadi dan harus dilakukan *caesar* yaitu partus lama, partus tak maju, panggul sempit, dan janin terlalu besar, jika tidak dilakukan *caesar* akan membahayakan nyawa ibu dan janin (Winknjastro, 2007). Sedangkan menurut Sarwono, 2010, indikasi persalinan SC yaitu panggul sempit, tumor jalan lahir, stenosis serviks, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ruptura uteri, kelainan letak, dan gawat janin.

Namun kerugian dari persalinan yang dijalani melalui bedah caesar, yaitu adanya komplikasi yang dapat terjadi saat tindakan bedah caesar. Antara lain cedera kandung kemih, cedera rahim, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus dan infeksi, yaitu infeksi rahim, endometritis, dan infeksi akibat luka operasi. (Depkes RI, 2013). Sedangkan menurut Bobak, 2005, kerugian pada bayi yaitu terjadinya hipoksia, depresi pernafasan, sindrome gawat pernafasan dan trauma persalinan.

Peran pemerintah dalam menekan kejadian *Sectio Caesarea* yaitu melakukan ANC minimal 4 kali selama trimester 1 dilakukan kunjungan 1 kali, trimester 2 dilakukan kunjungan 1 kali dan pada trimester 3 dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali untuk mendeteksi dini adanya komplikasi tertentu (Depkes RI, 2013). Pemerintah juga berusaha meminimalkan angka kejadian *Sectio Caesarea* dengan mempersiapkan tenaga kesehatan yang terlatih, terampil dan profesional agar dapat melakukan deteksi dini dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil selama kehamilan sehingga kemungkinan persalinan dengan *Sectio Caesarea* dapat diturunkan dan dicegah sedini mungkin (Winjosastro, 2007).

Peran bidan pada pasien post operasi *sectio caesarea* diarahkan untuk mengembalikan fungsi fisiologis pada seluruh system secara normal, dapat beristirahat dan memperoleh rasa nyaman, meningkatkan konsep diri, serta tidak

terjadi infeksi pada luka post operasi. Salah satu upaya untuk mencegah timbulnya komplikasi dan mengembalikan fungsi fisiologis tubuh dapat dilakukan dengan mobilisasi dini sesuai dengan kewenangan bidan MENKES RI no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yang tercantum dalam kompetensi ke tiga dan ke empat.

Allah AWT berfirman dalam Q.S Al-Maidah : 32

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Artinya : "Oleh karena itu kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa: barang siapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi" (QS: Al-Maidah 32).

Dalam ayat ini Allah memuji setiap orang yang memelihara kehidupan manusia, termasuk di dalamnya orang yang menyelamatkan ibu dan bayi dari kematian dengan melakukan pembedahan pada perut. Imam Ibnu Hazm *rahimahullah* berkata, "jika seorang ibu yang hamil meninggal dunia, sedangkan bayinya masih hidup dan bergerak dan sudah berumur enam bulan, maka dilakukan pembedahan perutnya dengan memanjang untuk mengeluarkan bayi tersebut, ini berdasarkan firman Allah (QS. Al-Maidah:32). Dan barang siapa membiarkan bayi tersebut di dalam sampai mati, maka orang tersebut dikategorikan pembunuh."

Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan ibu nifas post SC di RSUD Rachma Husada Bantul 2015?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Diketuinya asuhan kebidanan ibu nifas post SC secara komprehensif di RSUD Rachma Husada Bantul.

Tujuan Khusus : Diketuinya data kasus ibu nifas post SC secara komprehensif, diketuinya penatalaksanaan kasus ibu nifas post SC di RSUD Rachma Husada Bantul secara komprehensif, Diketuinya faktor penyebab pada kasus SC di RSUD Rachma Husada, Diketuinya hasil dari asuhan ibu nifas post SC yang telah diberikan.

Metode Penelitian

Desain penelitian adalah metode observasi analitik dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di ruang nifas Muad 2 RS Rachma Husada

Bantul karena jumlah kejadian SC selama bulan September sampai November 2014 sebanyak 53 persalinan dari 94 persalinan atau sebesar 56,4%, sedangkan waktu penelitian pada tanggal 4, 6, 8, 10 Juli 2015. Subjek penelitian adalah Ny. S P₁A₀Ah₁, umur 25 tahun post SC 5 jam atas indikasi ketuban pecah dini selama 8 jam dengan induksi gagal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu nifas dengan luka post *Sectio Caesarea* di RSUD Rachma Husada Bantul yaitu Ny. S, umur 25 tahun, P₁A₀Ah₁, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu swasta dan suami buruh. Responden melahirkan secara SC atas indikasi KPD 8 jam dengan induksi gagal pada tanggal 4 Juli 2015 pukul 10.00 WIB di RSUD Rachma Husada Bantul rujukan dari RB Anisa Imogiri. Selama dalam masa nifas ibu didampingi terus dengan suami. Masa nifas ini merupakan pengalaman ibu yang pertama, ibu sangat cemas dan gelisah dengan keadaannya. Tetapi ibu senang dengan kelahiran anaknya. Suami dan keluarga sangat mengharapkan anak pertamanya sehingga dalam merawat diri dan bayi, ibu dibantu dengan suami dan keluarga.

Dari pengumpulan data yang diperoleh, hasil dari asuhan ibu nifas post SC yang telah diberikan selama 7 hari dari tanggal 4 sampai 10 Juli dengan 3 kali kunjungan ulang pada tanggal 6 Juli 2015, 8 Juli 2015 dan tanggal 10 Juli 2015 yaitu luka post SC baik, kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi tanpa memberikan ramuan-ramuan pada luka. Hanya dibersihkan menggunakan NaCl, ganti perban dan menjaga daerah luka agar tetap kering.

Menurut Evi, 2012 perawatan luka post SC yaitu membersihkan luka dengan NaCl. Gunakan kassa terpisah untuk setiap usapan membersihkan, bersihkan luka dari area yang kurang terkontaminasi ke arah kontaminasi lakukan dengan menggunakan tehnik satu arah dan tutup luka dengan kassa steril dan pasang plester. Plester dipasang dengan erat agar tidak mudah terbuka.

Penatalaksanaan ibu telah diberikan informasi tentang keadaan dan hasil pemeriksaannya yaitu ibu nifas post SC, dan hasil pemeriksaan baik. telah diberikan penjelasan bahwa rasa mulas dan nyeri pada luka post SC bekas jahitan yang dialaminya adalah keadaan yang normal pada ibu nifas. Rasa mulas diakibatkan karena kontraksi uterus yang memproses uterus menjadi normal kembali ke semula seperti sebelum hamil dan nyeri jahitan normal karena jaringan-jaringan yang telah robek akan membentuk jaringan kembali. telah diberikan KIE kepada ibu tentang cara melakukan perawatan luka post SC jika sudah kering dengan cara membersihkan luka dengan menggunakan sabun dan air, tetapi tidak boleh digosok, menjaga luka tetap kering. diberikan KIE kepada ibu tentang makanan dengan gizi seimbang untuk ibu nifas, menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung protein seperti ikan, telur, daging agar luka jahitan cepat sembuh. Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi dan menganjurkan kepada ibu untuk istirahat cukup.

Dari pengumpulan data subyektif didapatkan seorang ibu nifas post SC, ibu mengeluh merasa mulas pada perut dan masih merasa nyeri pada jahitan luka. Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaannya. Sedangkan data obyektif diperoleh dari pemeriksaan abdomen selama 7 hari yaitu luka jahitan baik tidak

ada tanda-tanda infeksi. Menurut opini peneliti keluhan yang dialami ibu yaitu merasa mulas karena uterus kontraksi dan nyeri pada jahitan karena pada abdomen terdapat robekan yang dijahit sehingga menyebabkan nyeri pada daerah jahitan. Menurut teori, keluhan yang dirasakan ibu untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada abdomen karena adanya jahitan (Ambarwati, 2009). Pemeriksaan yang penting dalam kasus ini adalah pemeriksaan abdomen yang dilakukan melalui inspeksi pada abdomen dan jahitan post SC, periksa pengeluaran *lokhea*, kebersihan pada genitalia, membersihkan pada luka jahitan dengan kassadiberi larutan NaCl kemudian melakukan pemeriksaan inspeksi pada jahitan luka, oedema, tanda-tanda infeksi, dan perdarahan. Menurut opini peneliti, pemeriksaan yang penting pada ibu nifas dengan luka jahitan post SC yaitu mulai dari mata untuk melihat adanya tanda-tanda anemia, pemeriksaan payudara untuk melihat pengeluaran kolostrum, pemeriksaan abdomen untuk mengetahui TFU, melihat jahitan post SC, tanda-tanda infeksi dan kontraksi uterus, pemeriksaan genitalia untuk melihat pengeluaran lokhea. Menurut teori, luka post SC tidak akan menimbulkan infeksi jika dapat mempertahankan lingkungan yang hangat dan lembap yaitu untuk menjaga agar luka tetap tertutup. Sebagian besar balutan diangkat setelah 14 jam. *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea rubra* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua *vernix caseosa*, *lanugo*, *mekonium* selama 2 hari pasca persalinan (Ambarwati, 2009).

Dalam interpretasi data pada kasus ini meliputi diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan. Diagnosis kebidanan pada kasus ini adalah Ny. S umur 25 tahun P₁A₀AH₁ nifas post SC. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang didapatkan dalam praktek. Menurut opini peneliti, diagnosa kebidanan dapat diperoleh melalui pengkajian data subyektif dan pemeriksaan dalam pengumpulan data obyektif. Menurut teori, diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan nama pasien, umur pasien, *primipara*, *abortus*, anak hidup, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi: Data Subyektif (Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah *abortus* atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya), Data Obyektif (Palpasi tentang tinggi *fundus uteri* dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran *vagina*, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital) (Ambarwati, 2009).

Diagnosa potensial pada kasus ini tidak ditemukan karena berdasarkan data-data yang mendukung untuk ditegakkannya diagnosa potensial yaitu seperti dilakukannya pemeriksaan penunjang. Menurut teori, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi, pada hal ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Eny ratna, 2009).

Masalah potensial yang terjadi pada ibu nifas post SC apabila tidak segera mendapat penanganan segera akan terjadi infeksi pada masa nifas adalah peradangan disekitar luka pada masa nifas. Menurut opini peneliti, masalah yang akan terjadi pada ibu nifas dengan luka jahitan *post SC* yang tidak dilakukan

perawatan akan terjadi infeksi dan menyebabkan timbulnya komplikasi. Menurut teori, perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi. Dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38°C (Martius, 2007).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S dari tanggal 4 sampai 10 Juli 2015 dapat dianalisa bahwa Ny. S umur 25 tahun P₁A₀Ah₁ nifas post SC. Penatalaksanaan secara komprehensif

- a. Fisik : memastikan uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan, luka kering dan tidak ada tanda infeksi, ibu dapat menyusui dengan baik.
- b. Psikologis: ibu tidak mengalami *post partum blues* maupun *depresi post partum* dan terjalin hubungan kasih sayang antara ibu, suami, bayi dan keluarga. KIE terhadap kebutuhan nutrisi ibu, personal hygiene, menjaga luka agar tetap kering.
- c. Sosial dan budaya : memberitahu kepada ibu bahwa dalam masa nifas tidak ada makanan pantangan dan harus bisa memilih tentang adat yang menguntungkan ataupun yang merugikan kesehatan ibu dan bayinya untuk dihindari.
- d. Spiritual : selama masa nifas ibu tidak diperbolehkan untuk melakukan ibadah wajib atau sunah sebelum masa nifas selesai dan ibu mandi besar, mencukur rambut bayi, memberikan nama yang baik dan melakukan aqiqah.

Persalinan Ny. S dilakukan secara SC atas indikasi KPD 8 jam. Faktor penyebab tersebut sesuai dengan teori yang ada. Dari hasil asuhan ibu nifas post SC yang telah diberikan selama empat kali kunjungan yaitu luka post SC baik, kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, ibu dapat menyusui dengan baik dan benar, perasaan ibu sudah nyaman dan tenang, ibu tidak melakukan adat seperti pijet walik, pantangan makan makanan amis, ibu merasa bersyukur dengan keadaannya sekarang.

SARAN

1. Bagi tenaga kesehatan
Mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan secara holistik (fisik, psikologis, sosial dan budaya, spriritual) agar dalam asuhan tersebut mencakup segala hal yang dibutuhkan oleh pasien.
2. Bagi subyek penelitian
Meningkatkan peran aktif ibu dan keluarga dalam menjalani masa nifas luka post SC sehingga didapatkan kesembuhan luka.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an Karim. 2007. Bandung: Syaamil Al-Qur'an

Ambarwati, E& Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:

Mitra Cendekia Press.

Anggraeni. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Pustaka Rihama.

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Boyle Maureen. 2008. *Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC
- Cendika, Indarwati. 2007, *Operasi Caesar; Masalah dan Solusinya*. Jakarta : Pustaka Swara,
- Depkes RI. 2012. *Angka Kejadian Sectio Caesarea di Indonesia*. Jakarta
- Dewi. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi. 2007. *Operasi Caesar*. Jakarta : Mahkota
- Eny, R. 2009. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka Rihama
- Geisler. 2003. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas* : EGC
- Evi , Dwi E, Suesti, Siti A. 2012. *Panduan Praktikum Ketrampilan Dasar Praktik Klinik 1*. Yogyakarta
- IstiMulyawati. 2011. *Hubungan Antara Usia dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Caesarea di RSI YAKSSI Gemolong Kabupaten Sragen pada September dan Oktober* (Available from: <http://journal.unnes.ac.id/Sectio-Caesarea-Usia.php/kesmas>).
- Jannah. 2012. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : ANDY
- Kasdu, D. 2003, *Operasi Caesar; Masalah dan Solusinya*, Cetakan Pertama, Jakarta : Pustaka Swara,
- Kartika S. 2012. *Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Info Media
- Liu. *Manual Persalinan Edisi 3*. Jakarta : Info Media
- Manuaba, IBG. 2008. *Operasi Kebidanan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Dokter Umum*. Jakarta : EGC.
- _____. 2010. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri ginekologi dan KB*,. Jakarta : EGC.
- Martius. 2010. *Asuha Kebidanan Patologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mulyawati I. 2011. *Proses penyembuhan luka section caesarea*. [Http://jurnal.Unnes.ac.id/index.php/kemas](http://jurnal.Unnes.ac.id/index.php/kemas). diakses 8 Mei 2015.
- Milles, H. 2013. *Persalinan & Melahirkan berbasis bukti*.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rheneka Cipta,
- Neil W. 2009. *Kebidanan Praktik Klinik Edisi 3*. Jakarta : Kapita Selekta

- Prawirohardjo, S . 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Dinkes DIY. *Tahun 2012*. Yogyakarta: Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Rasjidi I. 2009. *Manual Seksio Caesarea & Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta : Sagung Seto.
- Rustam M. 2010. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi & Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifudin. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternitas dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyowati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Sulistyaningsih. 2012. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Kuantitatif-kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta : EGC.
- Vivian, NLD & Tri.S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Wahyani. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Pustaka Rihama.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono. Prawirohardjo.
- World Health Organization*. 2011. *Modul Kebidanan Nifas: Sepsis Puerperalis*. Jakarta : EGC.
- Yeti, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Pustaka Rihama.