

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Pengkajian yang didapatkan dari pasien adalah, ibu mengatakan belum bisa latihan mobilisasi, pusing dan batuk, kaki bengkak dan tekanan darah meningkat dan protein urin (+2).
2. Interpretasi data dan diagnosa dalam kasus ini adalah Ny. S umur 43 tahun P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>2</sub> post partum section caesaria dengan preeklamsia berat.
3. Identifikasi masalah dan diagnose potensial pada Ny. S tidak terjadi karena mendapatkan perawatan yang intensif.
4. Kebutuhan terdapat tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan tentang pemberian terapi.
5. Perencanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan advice dokter spesialis kandungan.
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan adalah Ny. S post partum section caesaria dengan preeklamsia berat, TFU setinggi pusat, kontraksi keras perdarahan 50-60 cc.
7. Evaluasi yang didapatkan pada kasus ini adalah hasil pemeriksaan pada Ny. S KU: baik T: 140/90 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Respirasi : 22x/menit, suhu :36,2°C, ,protein urin +1, ekstremitas tangan dan kaki sudah tidak oedem dan ibu sudah mengerti semua

pemeriksaan dan KIE yang diberikan oleh bidan, ibu bersedia melakukan anjuran bidandan bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

## B. Saran

Dari studi kasus pada Ny. S Umur 43 tahun P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>2</sub> Dengan Preeklamsia Berat (PEB) saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut:

### 1. Insitusi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Sebagai salah satu refrensi penelitian studi kasus dalam melakukan penatalaksanaan pada kasus post partum section caesaria dengan preeklamsia berat (PEB).

### 2. Bagi RSUD Wonosari

Agar dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Untuk tenaga kesehatan agar dapat memberikan ilmu yang dimiliki untuk membimbing mahasiswa sehingga mahasiswa dapat lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan terutama kepada pasien dengan preeklamsia berat (PEB).

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai salah satu refrensi dalam melakkan penatalaksanaan terutama pada kasus ibu post partum section caesaria dengan preeklamsia berat (PEB) sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan berkualitas.

#### 4. Bagi peneliti

Sebagai salah satu pelajaran, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan pada kasus post partum section caesaria dengan preeklamsia berat (PEB) sehingga dapat memberikan asuhan yang baik dan berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. 2011. *Buku pedoman Petugas Fasilitas Kesehatan Ibu Nifas*; Jakarta: Depkes RI.
2. Badan Pusat Statistik. 2006. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*; Jakarta: Depkes RI.
3. Departemen Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Dipetik Januari 5, 2016, dari <http://depkes.go.id>.
4. Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Depkes RI.
5. Dinkes Kabupaten Bantul. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
6. Dinkes, (2012). *Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi DIY*: Yogyakarta.
7. Dinkes Propinsi DI Yogyakarta, 2008. *Profil Kesehatan Propinsi DI Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
8. Ambarwati, E. R. (2010). *Asuhan Kebidanan Ibum Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
9. Arikunto, Suharsini. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
10. Zuhrina, (2010). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
11. RSUD Wonosari, (2015). *Laporan Tahunan Ruang Nifas*. Yogyakarta.
12. Saleha, Sitti. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
13. Prawiroharjo, S. (2010). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
14. Yanti, D. Sundawati, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas: Belajar Menjadi Bidan Profesional*.
15. Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

16. Marmi, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
17. Manuaba, I. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
18. Prawiroharjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
19. Varney, Helen. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta : EGC.
20. Rohani. dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersali*. Jakarta: Salemba Medika.
21. Prawirohardjo, Sarwono. (2009), *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Bina Pustaka.
22. Sulistyawati. (2009). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
23. Hidayat A.A. (2011). *Paduan Keperawatan cetakan kedua*. Jakarta: EGC.
24. Salmah. (2006). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
25. Wiknjosatro, Hanifa. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
26. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
27. Kemenkes. (2010), *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2007. Pengantar Kulyah Obstetri*, Jakarta: EGC.
28. Salmah. (2006). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU POST PARTUM PADA Ny. S UMUR 43 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>2</sub> DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT**

**DI RSUD WONOSARI**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Sebagai Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya D III  
Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta**



**Disusun Oleh :**

**ELIANA (130200776)**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATAYOGYAKARTA**

**2016**

## LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

ASUHAN KEBIDANAN IBU POST PARTUM PADA Ny. S UMUR 43  
TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>2</sub> DENGAN PREEKLAMSI BERAT  
DI RSUD WONOSARI

Diajukan oleh :

ELIANA (130200776)

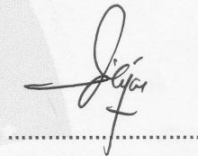
Telah Dipertahankan di depan dewan penguji

Pada Tanggal .....20 Juni 2016.....

Pembimbing I

Nurindah Rahmawati, S.ST.,M.,Kes

Pembimbing II

Desiana Pitta Sari, S.SiT

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Universitas Alma Ata Yogyakarta

  
  
Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes  
Alma Ata

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan ini merupakan suatu problem kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2006 – 2007, AKI di Indonesia adalah 244 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2008 menjadi 235/ per100.000 kelahiran hidup dan diharapkan pada tahun 2009 menjadi 226 per100.000 kelahiran hidup<sup>(1)</sup>.

Pemerintah Indonesia dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir telah melaksanakan suatu program yaitu Program *Making Pregnancy Safer* (MPS). Program ini memiliki target proses untuk tahun 2010 yaitu meningkatkan kunjungan ibu hamil (KI) 95%, kunjungan yang ke empat ibu hamil kepada petugas kesehatan (K4) 90%, pertolongan oleh tenaga kesehatan 20% dari seluruh ibu hamil, kunjungan pertama kepada neonatal oleh petugas kesehatan pada umur 8-28 hari (KN II) 90% dari seluruh<sup>(2)</sup>.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY terdapat 95% kematian maternal dan neonatal terjadi di rumah sakit. Fluktuasi atau 17% kasus preeklamsia berat (PEB). Dari 85 kasus tersebut terdiri atas persalinan dengan *sectio caesaria* (SC) 29 kasus, dengan penanganan spontan 45 kasus, *vacuum ekstraksi* (VE) 9 kasus, *brach* 1 kasus dan dengan penanganan stimulasi 1

kematian ibu secara absolut, tertinggi pada tahun 2011 menjadi 56 kasus, pada tahun 2012 sebanyak 40 kasus, namun tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 46 kasus. Sedangkan kematian neonatal tahun 2011 sebanyak 311 kasus dan tahun 2013 naik menjadi 448<sup>(2)</sup>. pertama kali kepada petugas kesehatan, tahun 2011 naik sebanyak 15 kasus tahun 2012 turun sebanyak 7 kasus, dan tahun 2013 naik sebanyak 13 kasus dan tahun 2013 naik menjadi 448<sup>(3)</sup>.

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul sebesar 33% perdarahan dan eklamsi/preeklamsia berat serta 30% akibat penyakit lain dan jumlah kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2012 sebanyak 116 kasus dan 165 kasus pada tahun 2013. Menurut data penyebab tertinggi kematian bayi pada tahun 2011-2013 tertinggi kelainan congenital sebesar 57 kasus, asfiksia 49 kasus dan 47 kasus penatalaksanaan yang sudah ada pada rekam medis BBL<sup>(3)</sup>.

Menurut data RSUD Wonosari dari 1.541 kasus post partum pada bulan Januari sampai dengan Desember 2015, terdapat 85 kasus. Yaitu tanggal 7 sampai dengan 9 April 2016 dengan pemantauan perkembangan ibu post partum dengan preeklamsia berat.

Dalam pengambilan studi kasus



kasus. Sedangkan kasus Preeklamsia ringan (PER) sebanyak 41 kasus, meliputi dengan penanganan spontan 39 kasus dan 2 kasus dengan penanganan vacuum ekstraksi<sup>(5)</sup>

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik melakukan penelitian judul dengan "Asuhan kebidanan ibu post partum pada Ny. S dengan preeklamsia berat (PEB) di RSUD Wonosari tahun 2016"<sup>(6)</sup>.

## **METODE**

Studi kasus ini menggunakan teknik observasional *deskriptif* dan memberikan asuhan langsung dengan meneliti ibu post partum dengan preeklamsia berat. Dalam observasional *deskriptif* peneliti melakukan pengamatan terhadap pasien secara langsung dengan mengetahui penatalaksanaan yang sudah ada pada rekam medis. Pengambilan kasus ini dilakukan di RSUD Wonosari. Waktu yang diperlukan peneliti untuk melakukan penelitian ini tiga kali kunjungan. obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu cukup baik, TD: 180/100 mmHg N: 80 x/ menit, R: 24 x/ menit, S: 36,5°C. Dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Golongan dara : B Hb: 11,8 gr %, protein urin: (+2). Masalah yang ditemukan ibu

ini penulis menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan manajemen varney dan SOAP.

Jenis data yang digunakan oleh peneliti yaitu data primer dan data sekunder.

Alat dan metode untuk pengumpulan data yaitu format askeb, wawan cara dan observasi secara langsung.

## **TINJAUAN KASUS DAN**

### **PEMBAHASAN**

#### **Pengkajian Data**

Pasien secara langsung dan keluarga pasien. Data subyektif ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan, pusing dan batuk. Ibu mengatakan kesehatan yang dulu menderita penyakit hipertensi/tekanan darah tinggi dan riwayat kesehatan sekarang ibu menderita penyakit Hipertensi/ PEB dan dari keluarga ibu menderita riwayat Hipertensi dan dari keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit apapun. Data diagnosa potensialnya telah diatasi dengan baik.

#### **Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera**

Melakukan tindakan yang harus disesuaikan dengan prioritas masalah atau kondisi keseluruhan yang dihadapi klien dan harus merumuskan tindakan emergensi darurat yang harus dilakukan

mengatakan nyeri pada luka operasi, pusing tekanan darah 180/100 mmHg, protein urine (+2), oedem (+) ekstremitas bawah dan atas.

### **Interprestasi data**

Interprestasi data yang dibuat di lahan dengan hasil Ny. S terjadi hipertensi, oedem, disertai protein urine. Dilihat dari hasil yang didapatkan antara teori dengan di lahan.

### **Identifikasi Masalah dan Diagnose Potensial.**

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah teridentifikasi<sup>(7)</sup>. Jika keadaan preeklamsia ringan tidak tertangani dengan baik, maka keadaannya akan memburuk dan dapat menimbulkan eklamsia, kejang. Sehingga pada kasus Ny. S tidak terjadi diagnosa potensial yang langsung karena mendapatkan perawatan yang intensif, sehingga pada ini tidak terdapat kesenjangan signifikan karena keadaannya kurang baik, anjurkan ibu untuk latihan mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, beritahu ibu agar tidak pantang makanan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, anjurkan ibu untuk menyusui

untuk menyelamatkan nyawa ibu. Tindakan segera yang dilakukan yaitu pengukuran tanda-tanda vital dan kolaborasi dengan dokter<sup>(6)</sup>. Sedangkan dilahan tindakan segera pada Ny. S dengan preeklamsia berat yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter SpoG untuk memberikan terapi selanjutnya.

### **Perencanaan**

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dilengkapi<sup>(6)</sup>. Perencanaan Ny. S yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, observasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, dan luka jahitan, beritahu ibu bahwa saat ini menjelaskan ibu tentang keadaan saat ini kurang baik, menganjurkan ibu untuk latihan mobilisasi dini miring kiri dan kanan, menganjurkan tidak pantang makanan, menganjurkan untuk menyusui bayinya secara on demand, memberitahu jika pusing dan pandangan kabur segera beritahu tenaga kesehatan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya menggunakan ASI, menganjurkan untuk menjaga kehangatan bayinya, menjelaskan tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi sesuai

bayinya Menggunakan ASI, beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, beritahu akan diberikan terapi obat sesuai advice dokter yaitu : Infus RL 500 + (MgSO<sub>4</sub> 15 cc) injeksi melalui selang infus dengan tetesan 20 tpm, Asam mefenamat oral (3x500 mg), Cefadroxil oral (2x500 mg), SF oral (1x1) dan KIE cara menyusui yang baik dan benar dengan posisi miring. Kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan pada Ny.S.

#### **Pelaksanaan**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.. pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat menurut<sup>(6)</sup> yaitu : memantau tekanan darah, memberikan informasi yang jelas tentang keadaan pasien saat ini, telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Sehingga tidak ada kesenjangan yang signifikan antar teori dan lahan.

#### **Evaluasi**

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah ibu sudah menyusui bayinya dengan ASI secara on demad, menganjurkan ibu untuk tidak pantang makanan dan menjaga kehangatan bayinya, memberitahu ibu

duduk, ibu mengatakan nyeri pada Suhu 36,2°C, TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat luka operasi, perdarahan per vaginam 30-20 cc, memastikan ibu istirahat secukupnya, memastikan bayinya menyusu baik, Cefadroxil oral (3x500 mg), Asam mefenamat oral (3x500 mg), ambroxxsol, Sulfat ferosus (1x1), Nifedifine oral (3x500 mg) jika tekanan darah 160/100 mmHg. advice dokter yaitu : Infus RL 500 + (MgSO<sub>4</sub> 15 cc) injeksi melalui selang infus dengan tetesan 20 tpm, Asam mefenamat oral (3x500 mg), Cefadroxil oral (2x500 mg), SF oral (1x1). menjelaskan cara menyusui yang baik dan benar dengan posisi miring. Pada kasus Ny.S pelaksanaan

tidak oedem, hasil pemeriksaan penunjang Hb 11,8 gr %, protein urine (+1), memastikan uterus berkontraksi dengan baik, memastikan ibu sudah bisa duduk, memastikan ibu sudah menyusui bayinya dengan ASI, memastikan ibu istirahat secukupnya, memastikan ibu sudah mendapatkan terapi selanjutnya dan sudah minum obat yaitu Cefadroxil (3x500 mg), Asam mefenamat (3x500 mg), nifedifin per oral (3x500 mg) jika tekanan darah tinggi 160/100 mmHg.

#### **Data Perkembangan II Nifas Hari Ketiga.**

Pada data perkembangan ini mendapatkan data subyektif yaitu ibu mengatakan sudah bisa melakukan luka mobilisasi miring kanan, kiri, duduk dan berjalan, ibu mengatakan ASI sudah

akan dilakukan terapi sesuai dengan advice dokter, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya, kunjungan ulang 17 April 2016.

#### **Data Perkembangan I Nifas Hari Kedua**

Pada data perkembangan di dapatkan data subyektif yaitu ibu mengatakan masih takut untuk duduk, ibu mengatakan nyeri pada luka operasi dan data obyektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 160 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi 22 x/menit, suhu 36,2°C, ASI sudah lancer, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan per vaginam 30-20 cc, ekstrimitas sudah pemberian. diganti verbannya, memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas seperti (perdarahan pervaginam yang ber bau busuk, perdarahan yang berlebihan, sakit perut yang hebat, pusing yang berlebihan) memberikan ibu obat untuk diminum di rumah yaitu Cefadroxil oral (3x500 mg), Asam mefenamat oral (3x500 mg), ambroxsol, Sulfat ferosus (1x1), Nifedifine oral jika tekanan darah ibu 160/100 mmHg, ibu sudah di perbolehkan pulang pada tanggal 10 April 2016 dan kontrol.

#### **KESIMPULAN**

8. Pengkajian yang didapatkan dari pasien adalah, ibu mengatakan belum bisa latihan mobilisasi, pusing dan batuk, kaki bengkak dan tekanan darah meningkat dan protein urin (+2).
9. Interpretasi data dan diagnosa dalam kasus ini adalah Ny. S umur 43 tahun

lancer. ibu mengatakan sudah menyusui bayannya secara on demand. Dan data obyektif didapatkan kesadaran umum baik, kesadaran *composmentis*, TD 140/90 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36°C. Memberitahu ibu bahwa keadaanya saat ini baik, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada perdarahan per vaginam, memastikan bayinya mendapatkan ASI, Memberitahu ibu bahwa akan kandungan tentang

5. Perencanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan advice dokter dan rencana yang dilakukan.
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan adalah Ny. S post partum sectio caesarea dengan preeklamsia berat, TFU setinggi pusat, kontraksi keras perdarahan 50-60 cc.
7. Evaluasi yang didapatkan pada kasus ini adalah hasil pemeriksaan pada Ny. S KU: baik T: 140/90 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Respirasi : 22x/menit, suhu :36,2°C, ,protein urin +1, ekstrimitas tangan dan kaki sudah tidak oedem dan ibu sudah mengerti semua pemeriksaan dan KIE yang diberikan oleh bidan, ibu bersedia melakukan anjuran bidandan bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

#### **SARAN**

1. Insitusi Universitas Alma Ata Yogyakarta.  
Sebagai salah satu refrensi penelitian studi kasus dalam melakukan penatalaksanaan pada

- P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>2</sub> post partum sectio caesaria dengan preeklamsia berat.
10. Identifikasi masalah dan diagnose potensial pada Ny. S tidak terjadi karena mendapatkan perawatan yang intensif.
  11. Kebutuhan terdapat tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter spesialis memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Untuk tenaga kesehatan agar dapat memberikan ilmu yang dimiliki untuk membimbing mahasiswa sehingga mahasiswa dapat lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan terutama kepada pasien dengan preeklamsia berat (PEB).
  3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Sebagai salah satu referensi dalam melakukan penatalaksanaan terutama pada kasus ibu post partum sectio caesaria dengan preeklamsia berat (PEB).
  4. Bagi peneliti  
Sebagai salah satu pelajaran, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan pada kasus post partum sectio caesaria dengan preeklamsia berat (PEB) sehingga dapat memberikan asuhan yang baik dan berkualitas.

kasus post partum sectio caesaria dengan preeklamsia berat.

2. Bagi RSUD Wonosari  
Agar dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam.

#### DAFTAR PUSTAKA

29. BKKBN. 2011. *Buku pedoman Petugas Fasilitas Kesehatan Ibu Nifas*; Jakarta: Depkes RI.
2. Badan Pusat Statistik. 2006. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*; Jakarta: Depkes RI.
3. Depkes RI. 2007, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta: Depkes RI.
4. Dinkes Kabupaten Bantul. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
5. Dinkes, (2012). *Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi DIY*: Yogyakarta
6. Dinkes, (2012). *Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi DIY*: Yogyakarta



