



ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.F DENGAN POST SECTIO CAESAREA INDIKASI PRE-EKLAMPSIA DI RUANG ANGGREK RSUD MUHAMMAD SANI

Gustina

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam
Kepulauan Riau, Batam 29464, Indonesia.

E-mail Korespondensi : gustina11043@gmail.com

ABSTRAK

Sectio caesarea (SC) merupakan metode persalinan yang sering digunakan pada kehamilan risiko tinggi, termasuk pada kasus pre-eklamsia yang hingga kini masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di Indonesia. Pasien post SC dengan pre-eklamsia membutuhkan pemantauan ketat dan asuhan keperawatan yang komprehensif karena berisiko mengalami berbagai komplikasi pascaoperasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan indikasi pre-eklamsia. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil studi menunjukkan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan menyusui tidak efektif. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi manajemen nyeri melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan fisik, serta edukasi dan dukungan menyusui guna meningkatkan keberhasilan laktasi. Evaluasi selama tiga hari menunjukkan adanya perbaikan klinis yang signifikan pada ketiga masalah keperawatan. Hasil penelitian ini menekankan pentingnya asuhan keperawatan yang holistik, terintegrasi, dan berkelanjutan dalam mendukung proses penyembuhan pasien post SC dengan pre-eklamsia.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Sectio Caesarea, Pre-Eklamsia

ABSTRACT

Sectio caesarea (SC) is a commonly used delivery method in high-risk pregnancies, including pre-eclampsia cases, which remain one of the leading causes of maternal and neonatal morbidity and mortality in Indonesia. Post-SC patients with pre-eclampsia require close monitoring and comprehensive nursing care due to the risk of various postoperative complications. This study aims to describe the implementation of nursing care for post-sectio caesarea patients with pre-eclampsia indications. The method used is a case study with a nursing process approach, covering the stages of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The study results identified three main nursing diagnoses: acute pain, impaired physical mobility, and ineffective breastfeeding. Nursing interventions provided included pain management through pharmacological and non-pharmacological approaches, early mobilization to accelerate physical recovery, as well as breastfeeding

education and support to improve lactation success. Evaluation over three days showed significant clinical improvement in all three nursing problems. The findings highlight the importance of holistic, integrated, and continuous nursing care in supporting the recovery process of post-SC patients with pre-eclampsia.

Keywords: *Nursing Care, Sectio Caesarea, Pre-Eclampsia*

PENDAHULUAN

Persalinan sectio caesarea (SC) menjadi salah satu prosedur obstetri yang secara signifikan menunjang penurunan angka kematian ibu dan bayi, khususnya pada kondisi tertentu seperti pre-eklamsia. Seiring dengan perkembangan pelayanan kesehatan, intervensi medis melalui operasi caesar telah menjadi solusi yang relatif aman dalam menangani komplikasi kehamilan yang mengancam, termasuk pre-eklamsia yang sampai saat ini masih menjadi salah satu penyebab utama mortalitas serta morbiditas maternal dan perinatal di Indonesia maupun di dunia. Pre-eklamsia sendiri merupakan gangguan hipertensi yang terjadi pada kehamilan, dikenal dengan manifestasi utama berupa peningkatan tekanan darah serta proteinuria, yang apabila tidak ditangani dapat berlanjut menjadi eklamsia bahkan mengancam nyawa ibu dan janin (World Health Organization, 2018)

Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2018, sekitar 10% dari seluruh kehamilan di dunia mengalami komplikasi pre-eklamsia, di mana kejadian ini memberikan kontribusi signifikan terhadap angka kematian ibu secara global. Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2023), pre-eklamsia menempati urutan kedua tertinggi penyebab kematian ibu setelah perdarahan, dengan proporsi 27,1% dari total kasus kematian maternal.

Menurut data yang didapat peneliti di RSUD Muhammad Sani pada tahun 2023 didapatkan data jumlah kasus obgyn yang memerlukan tindakan di kamar operasi sebanyak 1452 pasien diantaranya 821 pasien melakukan *Sectio Caesarea*. Berdasarkan pengakajian yang dilakukan peneliti operasi *Sectio Caesarea* dilakukan karena pasien dengan kasus obgyn di RSUD Muhammad Sani mengalami kelainan atau penyulit pada proses persalinan seperti *pre-eklamsia*. Maka fakta ini menempatkan pre-eklamsia sebagai masalah kesehatan masyarakat yang mendesak untuk ditangani secara komprehensif, mulai dari deteksi dini hingga tata laksana yang efektif, termasuk penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan indikasi pre-eklamsia.

Pada pasien pre-eklamsia berat, tindakan sectio caesarea sering dipilih untuk segera mengakhiri kehamilan guna menyelamatkan kondisi ibu maupun janin. Namun, tindakan pembedahan tersebut membawa serta tantangan dan risiko tersendiri post operasi, di antaranya adalah infeksi luka operasi, perdarahan sekunder, gangguan involusi uterus, hingga komplikasi sisa seperti hipertensi persisten dan risiko perkembangan gagal ginjal (Sarwono, 2016).

Setelah mengalami sectio caesarea, fase pemulihan pada pasien pre-eklamsia cenderung lebih panjang dan kompleks apabila dibandingkan dengan pasien SC tanpa disertai pre-eklamsia. Hal ini sangat dipengaruhi oleh status kesehatan pra-operasi, stabilitas hemodinamik pasca-operasi, serta respons individu terhadap pengobatan dan intervensi keperawatan yang diberikan (Prawirohardjo, 2016).

Peran tenaga keperawatan dalam kasus ini sangat penting untuk memastikan proses pemulihan berjalan optimal, mencegah komplikasi, serta mendukung percepatan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari. Asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien post SC dengan pre-eklamsia melingkupi pemantauan vital sign secara ketat, manajemen nyeri, pencegahan infeksi, serta dukungan emosional dan edukasi kepada pasien serta keluarga. Fokus asuhan terletak pada stabilisasi kondisi hemodinamik, deteksi dini kemungkinan terjadinya

komplikasi lanjutan, serta pemberian edukasi tentang pentingnya perawatan diri selama masa pemulihan (Potter & Perry, 2018).

Secara umum, pasien yang menjalani sectio caesarea dengan indikasi pre-eklamsia akan menghadapi risiko komplikasi sekunder lebih tinggi dibandingkan dengan pasien post sectio caesarea tanpa pre-eklamsia. Hal ini disebabkan oleh adanya gangguan fungsi endotel vaskular, coagulopathy, serta gangguan organ yang menyertai pre-eklamsia (Cunningham et al., 2022). Oleh sebab itu, pemahaman dan keahlian tenaga keperawatan sangat mutlak dibutuhkan dalam proses identifikasi kebutuhan pasien, penentuan prioritas masalah, implementasi intervensi keperawatan, hingga evaluasi luaran pasien secara berkala.

Dalam praktiknya, pendekatan keperawatan pada pasien post SC dengan pre-eklamsia tidak hanya terfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup intervensi psikososial. Pasien dengan pre-eklamsia umumnya mengalami kecemasan tinggi terkait dengan kekhawatiran akan kondisi diri sendiri maupun bayi yang baru lahir, serta adanya tekanan emosional pasca operasi. Intervensi keperawatan disesuaikan tidak hanya pada pemberian perawatan dasar, namun juga pada upaya peningkatan mekanisme koping serta penguatan hubungan pasien-keluarga selama periode rawat inap maupun ketika pasien telah kembali ke rumah (Setyowati, 2019)

Asuhan keperawatan yang diberikan harus berdasarkan pada prinsip-prinsip asuhan keperawatan yang sistematis meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang berulang serta terintegrasi. Pengkajian dan intervensi yang tepat dapat mengantisipasi adanya disfungsi organ, meminimalkan terjadinya komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan, serta mempercepat waktu pemulihan pasien. Selain itu, program pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu post sectio caesarea dengan pre-eklamsia juga penting agar pasien mampu melakukan perawatan mandiri dengan tepat serta tanggap terhadap tanda bahaya yang mungkin muncul di rumah (Setyowati, 2018).

Implementasi asuhan keperawatan berbasis evidence-based practice menjadi urgen untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, menurunkan angka kejadian komplikasi post sectio caesarea, serta mencegah terjadinya rehospitalisasi. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi keperawatan terstruktur, mulai dari fase pre operasi hingga pemulihan pasca operasi memberikan dampak positif pada outcome pasien post sectio caesarea dengan pre-eklamsia. Edukasi yang berkesinambungan, dukungan psikologis, serta monitoring parameter fisiologis secara intensif terbukti mampu mempercepat adaptasi pasien terhadap perubahan fisik dan mental serta menurunkan angka kejadian komplikasi (Purwanti et al., 2021).

Melihat kompleksitas masalah yang dihadapi pasien pre-eklamsia post SC serta pentingnya peran asuhan keperawatan dalam mempercepat pemulihan, penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan indikasi pre-eklamsia menjadi sangat relevan untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan mampu mengidentifikasi lebih mendalam gambaran kebutuhan pasien, kendala yang dihadapi selama proses asuhan keperawatan, serta memperkaya literatur dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan maternal, baik di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan primer. Oleh karena itu, penelitian ini mengangkat judul " Asuhan Keperawatan pada Ny.F Dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Pre-Eklamsia Di Ruang Anggrek RSUD Muhammad Sani".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2025 menggunakan metode studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. F, seorang perempuan berusia 22 tahun dengan diagnosis medis post partum dengan Sectio Caesarea (SC) karena indikasi preeklampsia. Pasien dirawat di RSUD Muhammad Sani, Kabupaten Karimun. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 3

Juli 2025 melalui wawancara langsung dengan pasien dan suaminya, observasi terhadap kondisi fisik pasien, serta telaah dokumentasi medis. Metode pengumpulan data mencakup wawancara, observasi, dokumentasi, dan kombinasi dari ketiganya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan yang terdiri atas lembar pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan. Selain itu, data penunjang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium serta catatan perkembangan kondisi pasien selama masa perawatan.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada pasien Ny. F yang dilakukan sejak tanggal 3 Juli hingga 5 Juli 2025 di Ruang Anggrek RSUD Muhammad Sani, diperoleh tiga diagnosis keperawatan utama pasca operasi sectio caesarea dengan indikasi preeklamsia, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan menyusui tidak efektif. Pasien Ny. F, seorang ibu berusia 22 tahun, mengeluhkan nyeri hebat pada area luka operasi yang terasa seperti tersayat, terutama ketika bergerak. Keluhan ini juga berdampak pada kualitas tidurnya yang menurun. Pada awal pengkajian, skala nyeri yang dirasakan mencapai 7 dari 10.

Untuk mengatasi masalah nyeri akut, intervensi keperawatan berfokus pada manajemen nyeri komprehensif. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi karakteristik nyeri, pemantauan skala nyeri secara berkala, serta pemberian teknik relaksasi seperti napas dalam dan aromaterapi lavender. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian injeksi analgetik Ketorolac 30 mg. Hasil dari intervensi ini cukup signifikan, di mana pada hari kedua skala nyeri menurun menjadi 5 dan mencapai angka 3 pada hari ketiga. Pasien tampak lebih nyaman, wajahnya lebih rileks, dan ia mengaku tidurnya mulai membaik.

Diagnosis kedua yang ditemukan adalah gangguan mobilitas fisik akibat nyeri luka operasi. Pada hari pertama, pasien masih mengalami kesulitan dalam bergerak, terutama saat mengubah posisi, namun sudah mampu duduk di tempat tidur dengan bantuan. Intervensi yang dilakukan meliputi pemberian edukasi terkait pentingnya mobilisasi dini, ajakan untuk melakukan gerakan sederhana, serta pendampingan saat pasien beraktivitas. Pada hari kedua, pasien menunjukkan peningkatan dengan mampu duduk di tepi tempat tidur secara mandiri dan mencoba berdiri. Hari ketiga menunjukkan kemajuan signifikan, di mana pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dengan bantuan minimal dan mulai aktif bergerak di lingkungan sekitar tempat tidur.

Masalah keperawatan ketiga adalah menyusui tidak efektif, yang disebabkan oleh ketidakadekuatan suplai ASI, nyeri luka operasi, dan kurangnya kepercayaan diri dalam menyusui. Pasien mengeluh ASI belum keluar, payudara terasa keras, dan kesulitan saat memberikan ASI pada bayinya. Intervensi yang diberikan berfokus pada pemberian edukasi menyusui, termasuk teknik perawatan payudara, empat posisi menyusui yang nyaman pasca-operasi, serta konseling untuk meningkatkan rasa percaya diri. Selain itu, dukungan emosional dari suami dan keluarga turut dilibatkan dalam proses penyembuhan.

Perkembangan klinis pasien dalam hal menyusui menunjukkan kemajuan bertahap. Pada hari pertama dan kedua, ASI belum keluar secara optimal, namun pasien mulai mencoba menyusui. Payudara mulai terasa lebih lunak, dan pasien tampak lebih terbuka terhadap edukasi. Pada hari ketiga, terjadi peningkatan positif: ASI mulai keluar meskipun belum dalam jumlah banyak, pasien merasa lebih percaya diri, dan sudah nyaman menyusui dengan posisi miring. Bayi tampak puas setelah menyusu, dan kondisi payudara menjadi lebih lembek.

Secara keseluruhan, intervensi keperawatan yang diberikan selama tiga hari mampu memberikan dampak positif terhadap ketiga diagnosis yang ada. Nyeri akut berhasil dikurangi secara signifikan, gangguan mobilitas fisik teratasi secara bertahap, dan masalah menyusui mulai membaik. Rencana tindak lanjut meliputi edukasi berkelanjutan terkait manajemen

nyeri, pentingnya mobilisasi dini, perawatan payudara, teknik menyusui, serta anjuran kontrol rutin ke fasilitas kesehatan untuk memastikan keberlanjutan proses pemulihan dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

Pasien post sectio caesarea dalam studi kasus ini mengeluhkan nyeri berat di area luka insisi dengan skala nyeri 7 dari 10, terutama saat bergerak atau mengubah posisi. Keluhan ini disertai gangguan pola tidur serta rasa takut untuk bergerak, yang merupakan respons fisiologis wajar akibat trauma jaringan, kerusakan sel, dan proses inflamasi yang terjadi pasca operasi. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan bradikinin meningkatkan kepekaan reseptor nyeri di area luka sehingga memperburuk persepsi nyeri (Napisah et al., 2022). Tanda-tanda objektif mendukung keluhan ini, ditandai dengan ekspresi meringis, gelisah, sikap protektif, serta gangguan tidur. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan.

Lebih lanjut, nyeri yang tidak terkontrol berdampak pada terbatasnya rentang gerak otot abdomen dan menurunnya aktivitas fisik, yang akhirnya menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Potter & Perry (2018) menyatakan bahwa nyeri yang berat bisa membuat pasien takut untuk bergerak, mengakibatkan pasien memilih posisi diam dalam waktu lama. Imobilisasi pasca operasi dapat memperlambat pemulihan, meningkatkan risiko komplikasi seperti adhesi jaringan atau trombosis, serta menurunkan kemandirian pasien dalam aktivitas harian (Hu et al., 2019). Berdasarkan pengkajian, tiga diagnosa prioritas ditetapkan, yaitu: nyeri akut berhubungan dengan agen percedera fisik (insisi operasi), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, dan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.

Intervensi utama dalam asuhan keperawatan pasien ini adalah manajemen nyeri melalui pendekatan nonfarmakologis, yaitu aromaterapi lavender dan teknik relaksasi napas dalam. Aromaterapi lavender terbukti menurunkan rangsangan sistem saraf simpatis karena kandungan linalool dan linalyl acetate yang bersifat sedatif dan menenangkan sistem limbik, sehingga efektif dalam menurunkan persepsi nyeri dan kecemasan (Ren et al., 2025). Aromaterapi tidak hanya menciptakan kenyamanan secara emosional, tetapi juga berperan dalam modulasi fisiologis terhadap nyeri melalui penurunan pelepasan katekolamin yang memperparah sensasi sakit.

Teknik relaksasi napas dalam juga digunakan sebagai intervensi keperawatan karena efektif dalam menurunkan aktivitas saraf simpatis, memperbaiki oksigenasi jaringan, dan mengurangi ketegangan otot. Manuver pernapasan dalam mampu meningkatkan kontrol pasien terhadap respons stres pasca operasi, menurunkan denyut jantung dan tekanan darah, serta menciptakan rasa nyaman (Potter & Perry, 2020). Strategi ini memperkuat kepercayaan diri pasien dalam proses pemulihan. Intervensi tersebut dikombinasikan dengan pemberian analgesik Ketorolac, sebagai bagian dari pendekatan multimodal pain management. Studi Kogler et al. (2023) menyatakan bahwa kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis memberikan efektivitas lebih tinggi dalam mengendalikan nyeri dan mengurangi risiko efek samping.

Dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik, dilakukan edukasi tentang pentingnya mobilisasi dini, latihan rentang gerak aktif secara bertahap, serta pendampingan keluarga. Mobilisasi dini bertujuan memperlancar aliran darah, mempertahankan kekuatan otot, serta mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam. Dukungan keluarga sangat membantu dalam meningkatkan motivasi dan keberanian pasien untuk bergerak. Studi oleh (Tazreean et al., 2022) memperkuat bahwa mobilisasi dini mempercepat pemulihan fungsi fisik dan memperpendek durasi rawat inap secara signifikan.

Pada masalah menyusui tidak efektif, intervensi keperawatan difokuskan pada edukasi menyusui yang tepat, dukungan emosional, serta teknik menyusui yang benar. Edukasi ini mencakup pengenalan berbagai posisi menyusui (cradle hold, cross cradle, football hold, dan side-lying), teknik perlekatan yang benar, serta stimulasi laktasi dengan kompres hangat. Informasi dan pendampingan ini ditujukan untuk membangun kepercayaan diri ibu dan mengurangi kecemasan dalam proses menyusui (Azizah & Rosyidah, 2021). Penekanan juga diberikan pada pentingnya kesiapan fisik dan emosional ibu dalam menyusui serta dukungan keluarga yang memadai (Kemenkes, 2022).

Evaluasi hari pertama menunjukkan bahwa nyeri masih dirasakan berat dengan skala 7/10, terutama saat bergerak. Intervensi seperti napas dalam, aromaterapi lavender, serta pemberian Ketorolac dilakukan. Mobilisasi ringan diperkenalkan melalui duduk di tempat tidur, dan edukasi pencegahan infeksi dilakukan melalui perawatan luka aseptik dan edukasi cuci tangan. Meskipun belum ada perubahan signifikan, luka terlihat bersih dan pasien mulai mengenali pentingnya latihan mobilisasi dan teknik relaksasi.

Pada hari kedua, pasien menunjukkan perbaikan: skala nyeri menurun menjadi 5/10, pasien mampu duduk di tepi tempat tidur dengan bantuan minimal, kualitas tidur membaik, dan luka tetap bersih. Mobilisasi ditingkatkan, keluarga dilibatkan untuk membantu proses pemulihan, dan teknik napas dalam serta aromaterapi tetap dilanjutkan. Dalam aspek menyusui, pasien mulai melakukan kontak kulit ke kulit, ASI mulai keluar, dan ibu merasa lebih percaya diri dalam proses menyusui.

Hari ketiga menunjukkan perbaikan signifikan: nyeri menurun ke skala 3/10, pasien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi dengan bantuan minimal, dan tampak lebih rileks serta aktif. Kateter urine dilepas, dan perawatan luka tetap dilanjutkan secara aseptik. Edukasi mengenai perawatan luka di rumah dan nutrisi diberikan kepada pasien dan keluarga. Proses menyusui sudah dilakukan secara mandiri dengan teknik dan posisi yang benar. Bayi tampak puas setelah menyusu dan ibu memahami tanda kecukupan ASI serta perawatan payudara, menandakan kesiapan pasien untuk pulang dan melanjutkan perawatan secara mandiri.

KESIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa pasien Ny. F, usia 22 tahun, pasca operasi sectio caesarea dengan indikasi preeklampsia, mengalami tiga masalah keperawatan utama, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan menyusui tidak efektif. Pengkajian awal menunjukkan adanya keluhan nyeri tajam di area luka operasi dengan skala 7/10, disertai gangguan tidur dan keterbatasan aktivitas fisik. Pasien juga mengalami kesulitan menyusui akibat nyeri, kekakuan payudara, dan rendahnya kepercayaan diri, yang memperburuk kondisi psikologis serta menghambat produksi ASI.

Intervensi keperawatan dilakukan secara komprehensif untuk masing-masing diagnosis. Manajemen nyeri dilakukan melalui teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi lavender, dan kolaborasi pemberian Ketorolac. Untuk mengatasi gangguan mobilitas, diberikan edukasi tentang mobilisasi dini, latihan gerak aktif, serta pendampingan saat aktivitas. Sementara itu, intervensi menyusui fokus pada edukasi teknik menyusui, stimulasi laktasi, dan dukungan emosional serta keterlibatan keluarga dalam proses perawatan.

Evaluasi selama tiga hari menunjukkan hasil yang progresif. Skala nyeri menurun secara bertahap dari 7 menjadi 3, mobilitas meningkat dari hanya mampu duduk dengan bantuan hingga berpindah tempat dengan bantuan minimal, dan kemampuan menyusui membaik ditandai dengan keluarnya ASI, perlekatan yang baik, serta peningkatan rasa percaya diri ibu. Keberhasilan intervensi ini mencerminkan pentingnya pendekatan bio-psiko-sosial dan keterlibatan keluarga dalam pemulihan pasca operasi.

Secara keseluruhan, intervensi keperawatan terbukti efektif dalam mempercepat pemulihan Ny. F, baik secara fisik maupun psikologis. Diperlukan edukasi berkelanjutan mengenai manajemen nyeri, mobilisasi dini, teknik menyusui, dan perawatan mandiri di rumah, guna mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan mencegah komplikasi pasca operasi.

SARAN

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan ini memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik keperawatan berbasis pendekatan holistik dan multimodal. Penekanan pada kolaborasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri serta pemulihan pasien dapat menjadi acuan dalam menyusun standar pelayanan keperawatan yang lebih efektif. Penelitian lanjutan dengan cakupan yang lebih luas diharapkan dapat memperkuat dasar ilmiah dalam praktik keperawatan yang responsif terhadap kebutuhan pasien pascaoperasi.

b. Bagi RSUD Muhammad Sani

Rumah sakit diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui optimalisasi intervensi yang mendukung percepatan pemulihan pasien, seperti manajemen nyeri, edukasi mobilisasi dini, dan pencegahan infeksi. Penyediaan pelatihan berkelanjutan bagi perawat serta penyediaan sarana pendukung di ruang perawatan akan memperkuat implementasi asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

c. Bagi Pasien Post Sectio Caesarea

Pasien diharapkan dapat menerapkan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti melakukan mobilisasi secara bertahap, menjaga kebersihan area luka, dan menerapkan teknik relaksasi sederhana di rumah. Keterlibatan aktif keluarga dalam pendampingan pasien juga penting untuk mendukung pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Jika ditemukan gejala yang tidak wajar, pasien disarankan segera melakukan konsultasi lanjutan ke fasilitas kesehatan.

REFERENSI

- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2021). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. *Umsida Press*, 0, 1–209. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., & Dashe, J. S. (2022). *Williams Obstetrics, 26e*. McGraw-Hill Education. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3614603>
- Hu, Y., McArthur, A., & Yu, Z. (2019). Early Postoperative Mobilization In Patients Undergoing Abdominal Surgery: A Best Practice Implementation Project. *Jbi Database Of Systematic Reviews And Implementation Reports*, 17(12), 2591–2611. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-d-19-00063>,
- Kemkes. (2022). Buku Saku Hasil Survey Status Gizi Indonesia (Ssgi) Tahun 2022. *Kemkes*, 1–154.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kogler, V. M., Katusin, M. L., & Kogler, J. (2023). Evidence-Based Strategies For Multimodal Postoperative Pain Management. *Acta Clinica Croatica*, 62(Suppl4), 107. <https://doi.org/10.20471/acc.2023.62.s4.16>

- Napisah, P., Dharma, S., & Bandung, H. (2022). Intervensi Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea. *Healthy: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 92–100. <https://doi.org/10.51878/Healthy.V1i2.1113>
- Potter, & Perry. (2018). *Fundamental Keperawatan 1* (8th Ed.). Salemba Medika.
- Purwanti, A. P., Saputri, A. Y., & Panjaitan, E. A. (2021). Asuhan Keperawatan Sectio Caesarea Dengan Indikasi Pre-Eklamsia Berat. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.47522/Jmk.V4i1.96>
- Ren, Y., Xiang, Y., Li, Z., Qin, C., & Chen, M. (2025). Inhalation Aromatherapy With Lavender For Postoperative Pain Management: A Systematic Review Of Randomized Controlled Trials. *Pain Management Nursing*. <https://doi.org/10.1016/J.Pmn.2025.03.005>,
- Sarwono, P. (2016). *Ilmu Kebidanan* (4th Ed.). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. [//opac.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php%3fp%3dshow_detail%26id%3d3470](http://opac.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php%3fp%3dshow_detail%26id%3d3470)
- Setyowati, A. (2019). *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kehamilan Holistik* (Vol. 1). Deepublish. <https://balaiyanpus.jogjapro.go.id/opac/detail-opac?id=310211>
- Tazreean, R., Nelson, G., & Twomey, R. (2022). Early Mobilization In Enhanced Recovery After Surgery Pathways: Current Evidence And Recent Advancements. *Journal Of Comparative Effectiveness Research*, 11(2), 121–129. <https://doi.org/10.2217/Cer-2021-0258>,
- World Health Organization. (2018). Who Recommendations : Drug Treatment For Severe Hypertension In Pregnancy. *World Health Organization*, 75.