



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S POST SC INDIKASI PEB USIA TUA DI RUANG NUSA INDAH RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Umi Khabibah^{1*}, Siti Fatimah²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah
Korespondensi penulis: umikhabibah828@gmail.com¹

Abstract. *Pregnancy with severe preeclampsia at an advanced maternal age (>35years old) escalates risks for both mother and fetus. This case study aimed to provide comprehensive nursing care for Mrs. S (43 years old), G6P5A0 post-sectio caesarea (SC) indicated by severe preeclampsia at RSUD dr. Soeselo Tegal Regency. A descriptive method with a nursing process approach was utilized. Assessment revealed post-operative pain at scale 5 and a lack of information regarding post-SC nutrition. Three nursing diagnoses were formulated: acute pain, risk of infection (leukocytes $18.9 \times 10^3/\mu\text{L}$), and knowledge deficit. Interventions included pain management (deep breathing, collaborative Ketorolac 30 mg), infection prevention (0.9% NaCl wound care, handwashing education, collaborative Ceftriaxone 1 g), and high-calorie high-protein nutritional education. Evaluation over two days showed optimal outcomes: increased knowledge, no signs of infection (dry and clean wound), and pain scale decreased to 3. In conclusion, systematic and collaborative nursing care is effective in reducing post-surgical pain, preventing infection, and improving the patient's nutritional understanding.*

Keywords: *Nursing Care; Sectio Caesarea; Severe Preeclampsia; Advanced Age*

Abstrak. Kehamilan dengan preeklamsia berat (PEB) pada usia maternal lanjut (>35tahun) meningkatkan risiko keselamatan ibu dan janin. Studi kasus ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan komprehensif pada Ny. S (43 tahun), G6P5A0 post *sectio caesarea* (SC) atas indikasi PEB di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan adalah dengan pendekatan proses keperawatan. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh nyeri luka operasi skala 5 dan kurang terpapar informasi nutrisi post-SC. Tiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri akut, risiko infeksi (leukosit $18.9 \times 10^3/\mu\text{L}$ dan defisit pengetahuan. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen nyeri (napas dalam, kolaborasi Ketorolac 30 mg), pencegahan infeksi (perawatan luka NaCl 0,9%, edukasi cuci tangan, kolaborasi Ceftriaxone 1 g), serta edukasi nutrisi tinggi kalori dan protein. Evaluasi selama dua hari menunjukkan hasil optimal: tingkat pengetahuan meningkat, tidak ada tanda infeksi (luka kering dan bersih), serta skala nyeri menurun menjadi 3. Kesimpulannya, asuhan keperawatan yang sistematis dan kolaboratif efektif mengatasi nyeri pasca-bedah, mencegah risiko infeksi dan meningkatkan pemahaman nutrisi pasien.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; *Sectio Caesarea*; Preeklamsia Berat; Usia Tua

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan seringkali menjadi impian besar bagi banyak wanita, yang berharap kehamilan berjalan lancar dan sehat hingga persalinan. Sayangnya, masalah kehamilan umum

Naskah Masuk: 24 Juni 2026; Revisi: 24 Juni 2026; Diterima: 24 Juni 2026; ; Terbit: 25 Juni 2026.

terjadi dan menimbulkan kesulitan yang signifikan bagi ibu hamil. Meskipun lebih dari 92% kehamilan berjalan lancar, 8% mengalami masalah yang, jika tidak diobati, dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Siapa pun dapat berisiko, tetapi wanita hamil yang memiliki riwayat penyakit jangka panjang seperti diabetes, kanker, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS), anemia, masalah ginjal, atau epilepsi lebih berisiko. Komplikasi kehamilan, menurut definisinya, adalah penyakit yang membahayakan kesehatan ibu atau bayi, sulit dicegah dan muncul tiba-tiba selama kehamilan atau disebabkan oleh penyebab sebelum kehamilan (Dinkes Kabupaten Bandung, 2024).

Salah satu kondisi berisiko tinggi pada kehamilan yang dapat disertai komplikasi adalah tekanan darah tinggi, yang dapat terjadi selama kehamilan, yang dikenal sebagai *preeklampsia*. *Preeklampsia* adalah kondisi serius bagi ibu hamil, khususnya hipertensi atau tekanan darah tinggi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu atau lebih (≥ 20 minggu). Tanpa pengobatan yang tepat, *preeklampsia* dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, termasuk risiko kematian ibu. *Preeklampsia* memang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia (Kurniawati et al., 2020).

Menurut Manuaba (2022), dampak yang terjadi jika mengalami *preeklampsia* berat yaitu kematian ibu dan janin. Adapun beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu dengan *preeklampsia* yaitu solusio plasenta, hipofibrinogenemia, hemolisis, perdarahan otak, kelainan mata, edema paru, nekrosis hati, mengalami sindroma *HELLP* (*Hemolysis Elevated Liver enzymes Low Platelet count*), kelainan ginjal bahkan mengalami kejang. Pemerintah Indonesia sedang berupaya keras dalam upaya penurunan kematian maternal, namun banyak hambatan yang bersifat multifaktorial. Penyebab *Preeklampsia* belum diketahui secara pasti maka salah satu upaya guna mencegah terjadinya *preeklampsia* adalah menghindari faktor risiko dan meminimalkan faktor determinan *preeklampsia* yang dapat terjadi (Arstykhania & Mariyani, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan yang serius di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023 terdapat sekitar 260.000 kematian maternal dan sekitar 92% di antaranya terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2025). Di Indonesia, angka kematian ibu masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 4.151 kasus pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024). Di Jawa Tengah, pada tahun yang sama tercatat 427 kasus kematian ibu (Badan Pusat Statistik Jateng, 2024). Sementara itu, di Kabupaten Tegal, AKI Kabupaten Tegal tahun 2024 yaitu 74,25 per 100.000 kelahiran hidup atau 15 kasus kematian (Dinkes Kabupaten Tegal, 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa AKI masih menjadi masalah serius yang memerlukan perhatian dan penanganan yang berkelanjutan.

Prevalensi ibu hamil yang mengalami *preeklampsia* menurut umur, pada responden perempuan umur 10-14 tahun sebanyak: (1,0%) *preeklampsia* yang dialami ibu hamil umur 15-19 tahun, (1,5%) *preeklampsia* yang dialami ibu hamil umur 20-24 tahun, (1,9%) *preeklampsia* yang dialami ibu hamil umur 25-29 tahun, (3,0%) *preeklampsia* yang dialami ibu hamil umur 30-34 tahun, (6,1%) *preeklampsia* yang dialami ibu hamil umur 35-39 tahun, sedangkan

prevalensi tertinggi dialami ibu hamil umur 40-45 tahun dan 46-49 dengan (7,7%) (Peratama et al., 2023).

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, baik di tingkat global maupun nasional. Secara global, *preeklamsia* diperkirakan menyebabkan sekitar 175.000 kematian ibu pada periode 2023–2024 (WHO, 2025). Di Indonesia, jumlah kasus *preeklamsia* tercatat sekitar 988 kasus pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024). Di Jawa Tengah, angka kejadian *preeklamsia* berat pada tahun 2024 sebesar 16% (Dinkes Jateng, 2024). Sementara itu, di Kabupaten Tegal penyebab kematian ibu akibat gangguan *preeklamsia* yaitu 26,6 persen (Dinkes Kabupaten Tegal, 2024). Menurut data rekam medis di RSUD dr. Soeselo, jumlah kasus *preeklamsia* tahun 2023 berjumlah 153 kasus, angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2024 yaitu dengan jumlah 163 kasus dan pada tahun 2025 mengalami peningkatan lagi dengan jumlah 394 kasus (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa *preeklamsia* masih menjadi masalah kesehatan yang penting karena berpotensi membahayakan ibu dan bayi, sehingga memerlukan deteksi dini serta penatalaksanaan yang cepat dan tepat.

Preeklamsia berhubungan dengan usia, primigravida, riwayat penyakit. Faktor risiko utama yang berhubungan dengan kejadian *preeklamsia* antara lain usia ibu hamil berisiko, nuliparitas, primigravida, obesitas, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat *preeklamsia*, riwayat *preeklamsia* keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosio-ekonomi yang rendah dan penyakit autoimun (Sudarman et al., 2021). Studi lain menyebutkan bahwa faktor resiko *preeklamsia* meliputi antiphospholipid syndrome, riwayat *preeklamsia* pada kehamilan sebelumnya, diabetes mellitus tipe 1 yang bergantung pada insulin, kehamilan kembar, status nulipara, ada riwayat *preeklamsia* dalam keluarga, obesitas, umur diatas 40 tahun dan hipertensi Ismawati (2021) dalam (Veri et al., 2024).

Ibu hamil di atas usia 35 tahun merupakan mayoritas kasus *preeklamsia*. Banyak studi epidemiologi yang menunjukkan usia ibu yang lanjut sebagai faktor risiko signifikan untuk *preeklamsia* memperkuat kesimpulan ini. Risiko gangguan hipertensi gestasional yang meningkat secara signifikan terkait erat dengan kehamilan pada usia 35 tahun ke atas. Kelompok usia ini memiliki kemungkinan hingga 4,5 kali lebih besar daripada wanita pada usia reproduksi optimal untuk mengalami *preeklamsia*, menurut beberapa studi kohort prospektif (Abela & Dewi, 2025).

Pada kasus *preeklamsia* berat, persalinan *sectio caesarea* sering direkomendasikan sebagai pilihan yang lebih aman karena memungkinkan intervensi medis bisa langsung dilakukan terhadap komplikasi yang mungkin timbul. Persalinan *caesar*, atau operasi *caesar* adalah prosedur bedah di mana bayi dilahirkan melalui sayatan di perut dan rahim ibu. Operasi *caesar* dapat dijadwalkan dan dilakukan dengan cepat, yang sangat krusial jika kondisi ibu atau bayi memburuk dengan cepat (Erin et al., 2024).

Ketika *preeklamsia* parah, *sectio caesarea* seringkali merupakan tindakan terbaik untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin. Namun, dibandingkan dengan persalinan normal, konsekuensi pasca operasi pada wanita dengan *preeklamsia* meliputi kemungkinan infeksi luka operasi yang lebih tinggi, masa pemulihan yang lebih lama, perdarahan postpartum yang parah dan masa rawat inap yang lebih lama, yaitu empat hingga tujuh hari. Kondisi pasca operasi ibu dapat memburuk akibat masalah-masalah ini (Hamranani et al., 2021). Menurut Unal & Dennis (2023), tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan pada pasien *preeklamsia* dapat

menimbulkan beberapa komplikasi pasca operasi seperti hipertensi berkelanjutan, kehilangan kesadaran dan bahkan edema paru.

Untuk mengurangi infeksi luka operasi hingga kurang dari 5% setelah *sectio caesarea* pada pasien dengan preeklampsia berat, antibiotik profilaksis cefazolin 2 gram IV dapat diberikan 30 hingga 60 menit sebelum sayatan kulit, aseptis ketat selama operasi menggunakan teknik steril dan pemantauan tanda-tanda infeksi (demam $>38^{\circ}\text{C}$, kemerahan, atau nanah pada luka) pada setiap shift (Miranda, 2021).

Peran perawat pada pasien *post sectio caesarea* indikasi *preeklampsia* berat mencakup pemantauan tanda vital, penilaian nyeri, teknik non-farmakologis, pencegahan infeksi, pemberian analgesik dan obat antihipertensi secara kooperatif, deteksi komplikasi pengobatan, dan pengujian urin. Sebagai bagian dari pemantauan kondisi, tes urin ini sangat penting bagi pasien hamil dengan preeklampsia berat yang dirawat di rumah sakit untuk mengidentifikasi proteinuria dan mengevaluasi fungsi ginjal (Gustina, 2025).

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi kehamilan yang disertai berbagai faktor risiko medis maupun non-medis yang berpotensi memicu komplikasi serius, mengganggu kesehatan, serta membahayakan keselamatan ibu hamil dan janinnya. Secara klinis, kondisi ini mencakup seluruh keadaan di mana ibu atau janin memiliki risiko kesehatan yang lebih besar dibandingkan kehamilan normal, sehingga memerlukan pemantauan intensif dan intervensi khusus mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, hingga masa nifas (Komariyah et al., 2025). Faktor penyebab atau etiologi dari kehamilan risiko tinggi ini meliputi usia ibu yang ekstrem yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol, jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, serta adanya riwayat penyakit ibu seperti gangguan darah, autoimun, tiroid, diabetes, obesitas, HIV/AIDS dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2024). Selain itu, riwayat persalinan buruk seperti kelahiran prematur, keguguran berulang, melahirkan 4 kali atau lebih, perdarahan, serta bekas operasi Caesar juga menjadi pemicu utama, yang sering kali diperberat oleh faktor risiko "3 terlambat" dalam penanganan medis (Kemenkes RI, 2024). Untuk meminimalkan dampak buruk tersebut, deteksi dini terhadap tanda klinis seperti hipertensi (preeklampsia), perdarahan, nyeri perut hebat, penurunan gerakan janin, gangguan pertumbuhan janin, serta gangguan psikologis berupa kecemasan dan stres berkepanjangan menjadi kunci penting dalam pencegahan komplikasi secara efektif (Komariyah et al., 2025).

Salah satu manifestasi klinis spesifik dari kehamilan risiko tinggi yang sering ditemukan pada usia kehamilan di atas 20 minggu adalah preeklampsia berat, yang ditandai secara khas oleh lonjakan tekanan darah sistolik atau diastolik mencapai $\geq 160/110$ mmHg, edema, serta proteinuria (Indrawati et al., 2016; Apriliyanti et al., 2023). Secara patofisiologi, penyakit ini dipicu oleh vasospasme pembuluh darah dan iskemia jaringan yang dapat merusak berbagai organ vital, menyebabkan nyeri epigastrium akibat nekrosis hepatoseluler, penurunan laju filtrasi glomerulus, hingga memicu sindrom HELLP (Meliyana & Irmawati, 2024). Pada kasus di mana persalinan normal terlalu berisiko akibat komplikasi preeklampsia berat, gangguan

janin, ataupun masalah jalan lahir, prosedur bedah *Sectio Caesarea* (SC) menjadi pilihan intervensi medis darurat maupun elektif yang harus diambil demi menyelamatkan nyawa ibu dan bayi (Baso, 2024; Fatimah & Oktaviana, 2024). Pasca tindakan operasi SC, pasien memasuki masa nifas pemulihan organ reproduksi selama sekitar 6 minggu, yang rentan terhadap risiko komplikasi fisik seperti infeksi luka operasi, perdarahan post partum, *Thrombosis Vena Dalam* (TVD), maupun gangguan psikologis berupa depresi pasca persalinan (Puspita et al., 2022; Telelephtha et al., 2024). Oleh karena itu, penatalaksanaan pasien pasca SC harus dilakukan melalui pendekatan holistik yang mengintegrasikan perawatan luka fisik, pemantauan tanda vital, manajemen nyeri, serta pemberian dukungan emosional, psikososial dan konseling kehamilan yang adekuat (Telelephtha et al., 2024)

3. METODE

Metode pengumpulan data yang diterapkan dalam penyusunan asuhan keperawatan ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif melalui tahapan sistematis proses keperawatan yang mengintegrasikan beberapa teknik utama, yaitu wawancara, observasi, analisis data laboratorium/pemeriksaan diagnostik, serta dokumentasi. Teknik wawancara dilakukan secara langsung melalui komunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga untuk menggali informasi komprehensif mengenai identitas, keluhan utama, serta riwayat kesehatan klien. Selanjutnya, teknik observasi dilaksanakan melalui pengamatan klinis secara langsung guna mengevaluasi kondisi fisik, pemantauan tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan laboratorium, serta perilaku objektif klien di lapangan. Proses pengumpulan data ini disempurnakan dengan studi dokumentasi melalui penelaahan menyeluruh terhadap lembar catatan perkembangan dan rekam medis klien untuk memastikan keakuratan informasi serta mendukung validitas analisis data keperawatan secara berkesinambungan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis secara lebih detail menggambarkan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Ny. S *Post Operasi Sectio Caesarea* Indikasi *Preeklamsia* Berat Dengan Usia Tua Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Penulis akan memaparkan pengelolaan klien selama 2 hari dari tanggal 13 Januari 2026 sampai dengan 14 Januari 2026. Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan proses asuhan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian didapat data sebagai berikut: Ny. S adalah seorang perempuan berusia 43 tahun, berdomisili di Ds. Blubuk Rt 05 Rw 04, memeluk agama Islam, berasal dari suku Jawa, pendidikan terakhir SMP dan berstatus menikah dan ia berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Keluhan utama pasien adalah nyeri pada luka jahit *post SC* dibagian perut bawah. Rasa nyeri digambarkan seperti disayat-sayat terasa semakin parah ketika bergerak dan sedikit berkurang saat istirahat dengan skala nyeri 5, nyeri bersifat terus menerus.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.S yang mengeluh nyeri pada luka jahit *post SC*, sejalan dengan teori bab 2 menurut Viandika & Mega (2019), bahwa pada pasien *post operasi SC* akan mengalami keluhan nyeri pada luka jahit *post SC*.

Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 12 Januari 2026, penulis mendapat data subjektif, pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan *post SC*. Data objektif pasien tampak meringis kesakitan dan gelisah, terdapat luka jahitan *post SC* sepanjang ± 14 cm diperut bagian bawah, TD : 131/88 mmHg, Nadi : 88x/menit, Suhu : 36,7°C, RR : 24x/menit

Dengan melihat tanda dan gejala mayor dan minor nyeri akut dan hasil pengkajian dari pasien, penulis menetapkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Penulis menetapkan diagnosis nyeri akut sebagai diagnosis karena telah memenuhi kriteria ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu memenuhi 80 – 100 % tanda mayor. Pada pengkajian Ny.S terdapat tanda mayor yang telah memenuhi sekitar 80 % sehingga memperkuat penulis mengangkat diagnosis nyeri akut.

Berdasarkan dari data-data tersebut serta melihat dari hierarki Abraham Maslow nyeri akut termasuk dalam kebutuhan fisiologis dan kebutuhan fisiologis itu ada pada urutan yang pertama, maka penulis mengangkat nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sebagai diagnosis utama dan harus segera diatasi. Selain itu jika nyeri ini tidak diatasi terlebih dahulu maka masalah keperawatan yang lain juga tidak akan teratasi (Riniasih, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuleikha et al (2022), pada pasien *post SC* akan mengalami nyeri pada umumnya akan terasa hingga beberapa hari dan dibutuhkan penanganan khusus. Sehingga berdasarkan hasil penelitian tersebut, memperkuat keputusan penulis bahwa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dijadikan sebagai diagnosis utama (Zuleikha et al., 2022).

2. Risiko infeksi (D.0142)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S tanggal 12 Januari 2026 didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi. Data objektif pasien terdapat luka jahitan *post SC* pada perut bawah sepanjang ± 14 cm jahitan tampak tertutup balutan dan tampak bersih, Leukosit : 18.9 uL, Suhu : 36,7°C.

Penulis mengangkat risiko infeksi sebagai diagnosis karena adanya faktor risiko berupa kerusakan integritas kulit (luka jahitan *post SC*). Penulis menegakkan diagnosa risiko infeksi sebagai diagnosis kedua karena selaras dengan kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow bahwa infeksi termasuk dalam kebutuhan rasa aman dan nyaman, yang berada setelah kebutuhan fisiologis.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al (2024), bahwa tindakan operasi dapat menimbulkan risiko Infeksi Luka Operasi (ILO) yang merupakan salah satu komplikasi pasca operasi, yang akan memperpanjang waktu pengobatan

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Berdasarkan pengkajian pada Ny. S di ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 12 Januari 2026 penulis mendapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan belum mengetahui tentang kebutuhan nutrisi *post SC*, Data objektif yaitu klien saat ditanya tentang nutrisi yang dibutuhkan *post SC* tampak menggelengkan kepalanya.

Setelah melihat tanda gejala mayor dan minor defisit pengetahuan dan hasil pengkajian dari Ny. S penulis menetapkan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis menetapkan diagnosis defisit pengetahuan sebagai diagnosis karena telah memenuhi kriteria ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu memenuhi 80 – 100% tanda mayor. Pada pengkajian Ny.S terdapat tanda mayor yang telah memenuhi sekitar 100%, sehingga memperkuat penulis mengangkat diagnosis defisit pengetahuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi tahun 2023, yang menegaskan diagnosis defisit pengetahuan sebagai diagnosis, karena berdasarkan teori hierarki menurut Abraham maslow kurang pengetahuan termasuk dalam kebutuhan aktualisasi diri yang terakhir. Hal ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata et al (2024), bahwa defisit pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi ibu *post SC* itu sering terjadi pada ibu *post SC*, padahal kebutuhan paling utama yang harus dipenuhi oleh ibu *post SC* salah satunya adalah asupan protein yang baik untuk membantu mempercepat penyembuhan luka jahit *SC* Adapun 1 diagnosis yang ada dalam teori namun tidak muncul pada kasus yaitu:

1. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Berdasarkan hasil pengkajian 12 Januari 2026 yang dilakukan pada Ny. S kekuatan otot

5	5
5	5

Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri, meskipun sebagian besar masih memerlukan bantuan orang lain akibat nyeri pada luka jahitan *post SC*. Hasil pengkajian menunjukkan tanda mayor mencapai sekitar 80%, tetapi penulis tidak mengangkat diagnosis gangguan mobilitas fisik. Hal ini karena gangguan mobilitas fisik tersebut disebabkan oleh rasa nyeri, sedangkan diagnosis nyeri sudah diangkat sebagai diagnosis keperawatan, dengan demikian, jika nyeri teratasi, maka gangguan mobilitas fisik juga akan teratasi. Hal ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki et al tahun (2024), bahwa pada pasien pasca operasi *caesar*, gangguan mobilitas fisik terjadi sebagai akibat dari nyeri pada luka operasi. Nyeri tersebut menyebabkan pasien membatasi gerakan dan mengurangi aktivitas. Oleh karena itu, apabila nyeri dapat diatasi, maka gangguan mobilitas fisik atau keterbatasan dalam bergerak juga akan teratasi

Intervensi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Restipa et al, tahun 2023, bahwa pada pasien *post SC* dilakukan tindakan untuk mengatasi nyeri, yaitu dengan manajemen nyeri yang meliputi mengkaji lokasi nyeri, skala nyeri, frekuensi nyeri dan kapan nyeri dirasakan, mengobservasi tanda-tanda vital, mengajarkan teknik nonfarmakologi, melakukan penyuluhan tentang manajemen nyeri.

2. Risiko infeksi (D.0142)

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Hidayat et al tahun (2026), bahwa kurangnya edukasi mengenai perawatan luka dapat menyebabkan kesalahan dalam praktik perawatan, seperti teknik membersihkan luka yang tidak tepat atau penggantian balutan yang tidak sesuai. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya, oleh karena itu edukasi perawatan luka pasca operasi *SC* menjadi sangat penting untuk meningkatkan pemahaman dan kemandirian pasien serta keluarga.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Intervensi yang dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah dengan edukasi kesehatan meliputi, observasi (identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi), terapeutik (sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi *post SC*), edukasi (memberi pendidikan kesehatan) (PPNI, 2018). Hal ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Permata et al, tahun 2024, bahwa pengetahuan ibu tentang nutrisi *post SC* sangat penting, karena kebutuhan paling utama yang harus dipenuhi oleh ibu *post SC* ialah nutrisi.

Implementasi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 dan 14 Januari 2026 yaitu : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, menjelaskan strategi meredakan nyeri, memberikan injeksi ketorolac 30 mg melalui intra vena.

Penulis melakukan salah satu implementasi untuk mengurangi nyeri akut yaitu dengan tarik napas dalam sebagai terapi. Hal ini selaras dengan penelitian Veranika et al tahun (2025), bahwa salah satu cara mengatasi nyeri *post SC* yaitu dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam yang dapat menurunkan intensitas nyeri karena teknik relaksasi nafas dalam dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri pasien. Dikarenakan dengan relaksasi nafas dalam dapat merileksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri, sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

2. Risiko infeksi (D.0142)

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 dan 14 Januari 2026 yaitu: Memonitor tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cuci tangan 6 langkah yang benar, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl, memasang balutan sesuai jenis luka, memberikan obat antibiotik yaitu Ceftriaxone 1 gr melalui intra vena.

Penulis melakukan implementasi pencegahan infeksi yaitu dengan cara mengajarkan cara mencuci tangan yang baik dan benar, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulum et al (2023), bahwa Salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan infeksi nosokomial adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif, sehingga cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi dan insiden nosokomial dapat berkurang. Selain itu penulis juga menangani masalah risiko infeksi dengan melakukan perawatan luka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring et al (2025), bahwa luka operasi berpotensi menjadi pintu masuk bakteri jika perawatannya kurang optimal, sehingga ganti balut secara rutin dapat meminimalkan risiko luka terkontaminasi dan mencegah infeksi.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Implementasi hari pertama pada Ny. S tanggal 14 Januari 2026 yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi ibu *post SC*. Penulis melakukan implementasi

pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang dibutuhkan *post SC*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2022), bahwa sebagian besar ibu *post SC* memiliki pengetahuan yang kurang akan pemenuhan nutrisi untuk penyembuhan luka, sehingga akan lebih beresiko 15 kali lebih lambat penyembuhan observasi lukanya.

Evaluasi Keperawatan

Adapun evaluasi yang penulis simpulkan pada diagnosis yang muncul pada Ny. P adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 penulis memperoleh data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka jahit *post SC* nya suda berkurang, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti disayat- sayat, nyeri pada perut bagian bawah, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul. Data objektif pasien tampak sudah fresh, sudah tampak jarang meringis dan gelisah TD : 120/90 mmHg, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,7°C, RR : 23x/menit

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian, karena belum ada kesesuaian antara data evaluasi dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis berencana untuk melanjutkan intervensi selanjutnya. Evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 penulis menemukan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak terlalu merasa nyeri lagi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perut bagian bawah, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul. Data objektif pasien tampak lebih fresh, tidak meringis dan gelisah, TD : 120/86 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 22x/menit.

Melihat kesesuaian antara kriteria hasil dengan data evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi dan tetap pertahankan intervensi (jika pasien mengeluh nyeri pada perut bisa dilakukan teknik nafas dalam).

2. Risiko infeksi (D.0142)

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 dan 14 Januari 2026 Evaluasi pada diagnosis keperawatan risiko infeksi yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 penulis menemukan data subjektif pasien mengatakan Pasien mengatakan nyeri pada luka jahit *post SC*, nyeri seperti disayat- sayat, nyeri pada perut bagian bawah, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul. Data objektif Tampak luka jahit *post SC* pada perut bawah sepanjang ± 14 cm, jahitan tampak tertutup balutan dan tampak bersih, Leukosit : 18.9 uL, Suhu : 36,7°C.

Melihat dari kriteria hasil dan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis keperawatan risiko infeksi teratasi sebagian serta lanjutkan intervensi selanjutnya.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan risiko infeksi, yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 penulis menemukan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak terlalu terasa nyeri lagi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perut bagian bawah, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul. Data objektif Tampak luka jahit *post SC* pada perut bawah sepanjang ± 14 cm, jahitan tampak sudah tidak tertutup balutan dan tampak kering dan bagus, Leukosit : 18.9 uL, Suhu : 36,5°C

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosis keperawatan risiko infeksi teratasi serta pertahankan intervensi.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 penulis menemukan data subjektif pasien mengatakan belum paham tentang kebutuhan nutrisi ibu *post SC*. Data objektif pasien tampak sudah paham dan mampu menyebutkan kebutuhan nutrisi ibu *post SC*

Melihat kesesuaian antara kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi, sehingga intervensi dihentikan.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S *post operasi sectio caesarea* indikasi *preeklamsia* berat dengan usia tua di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, selama dua hari (13-14 Januari 2026), dengan itu penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu sebagai berikut:

Pengkajian Keperawatan

Dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa pasien atas nama Ny. S, seorang perempuan berusia 43 tahun, alamat Ds. Blubuk Rt 05 Rw 04, memeluk agama islam, berasal dari suku Jawa, pendidikan terakhir SMP berstatus menikah dan ia berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Didapat data subjek yang disampaikan pasien yaitu keluhan nyeri pada luka jahitan *post SC*, P : Nyeri saat bergerak, Q : Nyeri seperti disayat- sayat, R : Nyeri pada perut bagian bawah, S : Skala 5, T : Nyeri terus menerus. Pasien juga mengatakan belum mengetahui tentang kebutuhan nutrisi ibu *post SC*.

Didapat juga data objektif yang ditemukan yaitu meliputi tampak meringis kesakitan dan gelisah, terdapat luka jahitan *post SC* sepanjang ± 14 cm diperut bagian bawah, TD : 131/88 mmHg, Nadi : 88x/menit, Suhu : 36,7°C, RR : 24x/menit, jahitan tampak tertutup balutan dan tampak bersih, Leukosit : 18.9 uL, saat ditanya tentang kebutuhan nutrisi ibu *post SC* pasien tampak menggelengkan kepala dan tampak kebingungan

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang ditegakkan pada kasus Ny. S *post operasi sectio caesarea* indikasi *preeklamsia* berat dengan usia tua yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan *post SC*, Nyeri saat bergerak, Nyeri seperti disayat- sayat, Nyeri pada perut bagian bawah, Skala 5, Nyeri Terus menerus, tampak meringis kesakitan dan gelisah, terdapat luka jahitan *post SC* sepanjang ± 14 cm diperut bagian bawah, TD : 131/88 mmHg, Nadi : 88x/menit, Suhu : 36,7°C, RR : 24x/menit.
2. Risiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan *post SC*, Nyeri saat bergerak, Nyeri seperti disayat- sayat, Nyeri pada perut bagian bawah, Skala 5, Nyeri Terus menerus, terdapat luka jahitan *post SC* pada perut bawah

sepanjang $\pm$ 14 cm jahitan tampak tertutup balutan dan tampak bersih, Leukosit : 18.9 uL, suhu : 36,7°C

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) dibuktikan dengan pasien mengatakan belum mengetahui tentang kebutuhan nutrisi ibu *post SC*, pasien tampak menggelengkan kepala saat ditanya Nutrisi *post SC* Pasien tampak kebingungan

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. N antara lain:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka jahitan *post SC*) (D.0077) dengan intervensi : Manajemen Nyeri (I. 08328).
2. Risiko infeksi (D.0142) dengan intervensi pencegahan infeksi (I.14539) dan perawatan luka (I.14564).
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) dengan intervensi edukasi kesehatan (I.12383).

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka jahit *post SC*) (D.0077)
Implementasinya melakukan penilaian lokasi, karakter, frekuensi, durasi, kualitas dan skala nyeri. Memberikan terapi nonfarmakologi seperti teknik napas dalam, mengajarkan teknik untuk mengurangi nyeri, serta pemberian injeksi sesuai instruksi medis.
2. Risiko infeksi (D.0142)
Implementasinya Memonitor tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cuci tangan 6 langkah yang benar, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl, memasang balutan sesuai jenis luka, memberikan obat antibiotik yaitu Ceftriaxone 1 gr melalui intra vena.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
Implementasi dilakukan yaitu menilai kesiapan pasien dalam menerima informasi, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kebutuhan nutrisi *post SC* serta jenis makanan yang dianjurkan.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada kasus Ny. S *post operasi sectio caesarea* yaitu ke 3 diagnosis keperawatan dinyatakan teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka jahit *post SC*), risiko infeksi defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, risiko infeksi.

DAFTAR REFERENSI

- Abela & Dewi. (2025). Pemandangan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklamsia di RSUD Kabupaten Natuna. *Jimki: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia* , 12 (1), 106-114.
- Apriliyanti, Putri & Nency. (2023). Hubungan Riwayat Preeklamsia, Pemeriksaan Antenatal, Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Preeklamsia Berat Pada Ibu Hamil Di Desa Permis. *Jurnal Riset Ilmiah*.
- Arstykhania & Mariyani. (2025). Skrining Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian

- Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *Malahayati Health Student Journal*, 5, 1896–1912.
- Ayu et al., (2024). Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Penerapannya. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 2).
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 14, 100. <https://jateng.bps.go.id/id/publication/2025/05/28/752976351e384f78103a2464/profil-kesehatan-provinsi-jawa-tengah-2024.html>
- Baso. (2024). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta Barat: PT. Bukuloka Literasi Bangsa. 978-634-7251-70-1.
- Dinkes Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinkes Kabupaten Tegal. (2024). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinkes Kabupaten Tegal. (2024). Laporan kinerja instansi pemerintah. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*, 1. <https://share.google/GNKtux2lmBOvBulpi>
- Dinkes Kabupaten Bandung. (2024). Masalah Kesehatan Pada Ibu Hamil Yang Rentan Terjadi. *Masalah Kesehatan Pada Ibu Hamil Yang Rentan Terjadi*, 1, 5. <https://diskes.bandungkab.go.id/artikel/55358-masalah-kesehatan-pada-ibu-hamil-yang-rentan-terjadi>
- Ekaputri et al., (2024). *Proses Keperawatan: Konsep, Implementasi dan Evaluasi*. Tahta Media Group.
- Erin et al., (2024). *Preeklampsia Berat Kehamilan dalam Kebidanan*. Serang Banten: Cv. Aa Rizky. 9786234053647.
- Fatimah & Oktaviana. (2024). Faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesaria. *The Journal Of Mother and Child Health Concerns*, 64–72.
- Gustina. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Ny.F Dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Pre-Eklamsia Di Ruang Anggrek RSUD Muhammad Sani. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Hamranani, Aminah & Siti. (2021). Studi Kasus Pada Ny. S Dengan Post Sectio Caesarea (Sc) Atas Indikasi Pre-Eklamsia Di Ruang Siti Hajar Rsu Islam Klaten. *The 2nd Conference Of Health And Social Humaniora*, 12(1), 210–219.
- Herliani et al., (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang Bangsa.
- Hidayat, Hartono & Salam. (2026). Pengaruh Health Eductaion Perawatan Luka Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Operasi Post Sectio Caesarea Dirumah Sakit Mitra

- Medika Bondowoso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandiri Cendikia*.
- Indrawati et al., (2016). *Buku Ajar Pendidikan Kesehatan Kehamilan Resiko Tinggi Berbasis Tinggi (Lcd Dan Leaflet)*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kementrian kesehatan. (2024). Kehamilan Resiko Tinggi, Perlu Diwaspadai. *In Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*
<https://doi.org/https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Komariyah et al., (2025). *Bunga Rampai Kehamilan Risiko Tinggi Dan manajemen Kebidanan Berbasis Bukti*. PT Optimal Untuk Negeri.
- Kurniawati et al., (2020). *Preeklampsia dan Perawatannya*. Khd Production Redaksi.
- Latifah, S. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Pod 1 Atas Indikasi Fetal Distress Pada Ny. V Dengan Manajemen Nyeri : Teknik Foot Massage Di Ruang Marjan Bawah Rsud dr. Slamet Garut*. 2, 306–312.
- Manuaba. (2022). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Meliyana & Irmawati. (2024). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. PT Nasya Expanding Management.
- Mersi et al., (2024). Buku Proses Keperawatan konsep, implememntasi, dan evaluasi. *In Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
<https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/989/1002>
- Miranda. (2021). Tampilan Profilaksis Antibiotik pada Sectio Casarea. *Profilaksis Antibiotik Pada Sectio Caesarea*.
- Norbaiti et al., (2024). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Sectio Caesarea DI RSUD Ulin Banjarmasin. *Nursing Applied Journal*.
- Peratama, Kusumajaya & Agustin. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5, 617–626.
<https://share.google/gO8cB6nzmKfUXQ3>
- Permata, Maulana & Adiningsih. (2024). Pengaruh Edukasi Nutrisi Post Sectio Caesarea Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukadana. *Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*.
- Pertiwi. (2023). Asuhan Keperawatan Post-Partum Sectio Caesarea Dengan (Pre-Eklampsia Berat): Suatu Studi Kasus Nursing Care Of Post-Partum Sectio Caesarea With Severe (Re-Eclampsia): A Case Study. *Jim FKep*, VII, 84–91.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. (1st ed.) Jakarta Timur: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. (1st ed.). Jakarta Timur: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. (1st ed.). Jakarta Timur: Dewan

Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Prameswari. (2024). *Asuhan Keperawatan Maternitas pada Klien Post Sectio Caesarea dengan masalah nyeri akut*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Puspita et al., (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Rahmawati, Rahayu & Permatasari. (2024). Edukasi Perawat Kepada Pasien dan Keluarga Dalam Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. *Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak Bersama Masyarakat*.
- Rekam Medis dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (2025). *Data Prevalensi Kasus di RSUD dr Soeselo*.
- Restipa, Rahmi & Liana. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea (SC) Di Ruang RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023. *Jurnal Keperawatan*.
- Retnaningtyas. (2021). *Preeklampsia & Asuhan Kebidanan pada Preeklampsia*. Sumber penerbit: Strada Press. (Issue 37)
- Ria Royentina. (2025). *Atasi Nyeri Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea Dengan Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Dan Anak Secara Optimal*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Riniasih. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.S Dengan Fokus Intervensi Kompres Jahe Untuk Mengurangi nyeri Pada Gout Arthritis Di Desa Sidorejo Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan. *Tsc D3 Kep Journal*.
- Rizki, Utami & Danang. (2024). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Gayatri RST Wijayakusuma Purwokerto. *Journal of Management Nursing*, 334–340. <https://doi.org/10.53801/jmn.v3i2.172>
- Saputra. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Pemenuhan Nutrisi Dengan Proses Penyembuhan Luka Ibu Post Sectio Caesarea. *Indonesian Scholar Journal Of Nursing and Midwifery Science*, 281–287.
- Sarina & Trisnawati. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S Dengan Resiko Tinggi Di Praktik Mandiri Bidan Sri Satiarsih. *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, 14(02), 70–76. <https://share.google/suL6i8giWrLpdti8B>
- Sembiring, Pasaribu & Hutahaean. (2025). Faktor faktor yang mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka SC. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 236–243.
- Siagian et al., (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1275-1289.
- Sudarman. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *E-*

CliniC, 9(1), 68–80. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>

- Susanti. (2023). Laporan Pendahuluan dan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Diagnosa Medis Post Date di Ruang Brawijaya RSUD Kanjuruhan Kab. Malang. *Jurnal Departement Keperawatan Maternitas*.
- Teleleptha et al., (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kehamilan, Intranatal, Bayi Baru Lahir, Post Partum Sectio Caesarea (SC): Pendekatan SDKI, SLKI, SIKI (3S)*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ulum, Khiyaroh & Roshida. (2023). Hubungan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat dengan Tanda Dan Gejala Terjadinya Infeksi Post Operasi. *Journal Of Industrial Safety Ana Health*.
- Unal, & Dennis. (2023). Perioperative Complications in Patients with Preeclampsia Undergoing Caesarean Section Surgery. *Journal of Clinical Medicine*, 12(22). <https://doi.org/10.3390/jcm12227050>
- Utari, & Hasibuan. (2022). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Tingkat Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafisa*, 84–87.
- Veranika, Inayati & Ayubbana. (2025). Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Cendikia Muda*.
- Veri et al., (2024). Preeclamsia: Pathophysiology, diagnosis, screening, preventive and management. *Femina Jurnal Kebidanan*, 4, 283–296. <https://jmk.stikesmitrakeluarga.ac.id/index.php/jmk/article/view/337/142>
- Viandika & Mega. (2019). *Continuity Of Care*. Malang: Wijaya Kusuma Press. 9786239298708.
- Wacikadewi. (2021). Manfaat Media Lembar Balik Flipchart Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Plasenta Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea. *Poltekkes Kemenkes Denpasar*.
- WHO. (2025). Kematian ibu. *Kematian Ibu*. https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Wijaya. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Post Sectio Caesarea Indikasi CPD Di Ruang Baitunnisa 2 RS Islam Sultan Agung Semarang. *Karya Tulis Ilmiah*, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 74.
- Yastirin et al., (2024). Dampak Kesehatan Ibu Pada Kehamilan Remaja. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia*, 4, 18–35.
- Zuleikha, Sidarthi & Kurniawaty. (2022). Efek Samping Sectio Caesarea Metode ERACS. *Medical Profession Journal of Universitas Lampung*.