

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN POST OPERASI SECTIO CAESAREA INDIKASI RIWAYAT SECTIO CAESAREA DI RUANG NUSA INDAH RSUD Dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Delti Srimiyati¹, Tati Karyawati²

¹ Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

² Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email Korespondensi: deltysrimiyati@gmail.com

Abstract. Background: *Sectio Caesarea (SC) is a surgical procedure to deliver the fetus through an incision in the abdominal and uterine wall. Patients with a history of previous sectio caesarea frequently experience acute pain, risk of infection, and lack of knowledge regarding post-SC contraception, requiring comprehensive nursing care. Objective:* *To describe the application of nursing care in a patient with post-operative sectio caesarea with a history of sectio caesarea indication. Methods:* *This study used a descriptive method with a case study approach. Data were collected through interviews, observation, documentation, and relevant literature review. Results:* *Assessment of Ny. S revealed three nursing diagnoses: acute pain, knowledge deficit, and risk of infection. Interventions included pain management, family planning (KB) health education, and infection prevention through wound care. Following nursing interventions, the knowledge deficit resolved completely, while acute pain and risk of infection were partially resolved. Conclusion:* *Systematic nursing care can effectively address nursing problems in post-SC patients and improve patient health outcomes.*

Keywords: *Acute Pain; Knowledge Deficit; Nursing Care; Risk of Infection; Sectio Caesarea.*

Abstrak. Latar Belakang: Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Pasien dengan riwayat operasi sectio caesarea dapat mengalami nyeri akut, risiko infeksi, dan kurangnya pengetahuan mengenai penggunaan kontrasepsi pasca SC, sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif. **Tujuan:** Mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea dengan indikasi riwayat sectio caesarea. **Metode:** Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan literatur yang relevan. **Hasil:** Hasil pengkajian pada Ny. S menunjukkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan, dan risiko infeksi. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen nyeri, edukasi kesehatan keluarga berencana (KB), dan pencegahan infeksi dengan perawatan luka. Setelah tindakan keperawatan, defisit pengetahuan teratasi sepenuhnya, sedangkan nyeri akut dan risiko infeksi teratasi sebagian. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang sistematis dapat membantu mengatasi masalah keperawatan pada pasien post SC dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Defisit Pengetahuan; Nyeri Akut; Risiko Infeksi; Sectio Caesarea.

1. LATAR BELAKANG

Persalinan adalah proses keluarnya janin dari rahim ketika usia kehamilan sudah cukup. Persalinan memiliki dua metode, yaitu normal (secara langsung melalui

vagina) atau melalui prosedur operasi sectio caesarea (Oktaviani et al., 2026). Sectio Caesarea (SC) atau biasa disebut operasi sesar yaitu prosedur bedah obstetrik yang digunakan untuk mengeluarkan bayi melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu.

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 angka persalinan dengan Sectio Caesarea (SC) secara global meningkat, terutama di negara berkembang seperti Afrika (5%), bahkan mencapai 43% di beberapa wilayah dunia. Pada tahun 2030, tingkat tertinggi diprediksi berada di Asia Timur (63%), Amerika Latin dan Karibia (54%), Asia Barat (50%), Afrika Utara (48%), Eropa Selatan (47%), serta Australia dan Selandia Baru (45%) (WHO, 2021). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, jumlah persalinan mencapai 70.916 kelahiran dan 25,9% di antaranya melalui Sectio Caesarea. Data Provinsi Jawa Tengah menunjukkan persalinan SC sebesar 24,9% dari 9.571 persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Tindakan pembedahan sering kali dilakukan dalam situasi di mana persalinan tidak bisa berlangsung normal karena adanya indikasi medis, meliputi preeklamsia berat, cephalo pelvic disproportion (CPD), dan riwayat sectio caesarea sebelumnya (Tetelepta et al., 2023). Berdasarkan data rekam medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, jumlah pasien sectio caesarea dengan indikasi riwayat sectio caesarea pada tahun 2023 sebanyak 140 orang. Pada tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 112 orang atau menurun sebesar 20%. Selanjutnya pada tahun 2025 mengalami peningkatan menjadi 246 orang atau meningkat sebesar 119,6% (Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2025).

Post SC menimbulkan luka pada area operasi yang menjadi stimulus mekanik berupa pelepasan mediator histamin, bradikin, dan prostaglandin yang kemudian ditangkap oleh reseptor nyeri sebagai impuls nyeri. Impuls tersebut dihantarkan ke sistem saraf pusat melalui serabut saraf perifer dan dipersepsikan sebagai respons nyeri. Stimulasi pada cabang saraf simpatis dapat menyebabkan vasokonstriksi perifer, meningkatkan tekanan darah, dan ketegangan otot yang berpotensi memicu perdarahan serta infeksi pada luka operasi (Nurwina, Raudotul, & Faola, 2025). Komplikasi yang dapat muncul apabila nyeri tidak teratasi adalah gangguan mobilisasi dini yang berdampak pada keterlambatan pemulihan pasien (Oktaviani et al., 2026).

Tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan meliputi mobilisasi dini dan teknik nafas dalam. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang manfaat mobilisasi dini, melakukan penilaian nyeri secara berkala, mengelola nyeri dengan analgesik, serta memantau tanda-tanda komplikasi (Oktaviani et al., 2026). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik mengangkat studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. S dengan post operasi sectio caesarea indikasi riwayat sectio caesarea di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Tujuan penulisan ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu suatu metode yang mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang melalui penerapan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus dilakukan terhadap satu pasien (Ny. S) dengan post operasi sectio caesarea indikasi riwayat sectio caesarea di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, selama 2 hari perawatan pada tanggal 13-14 Januari 2026. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi: (1) Wawancara, yaitu pembicaraan terarah yang dilakukan secara langsung kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif yang aktual; (2) Observasi, yaitu pengamatan langsung terhadap kondisi pasien selama perawatan; (3) Studi dokumentasi, yaitu menelaah catatan medis dan status pasien untuk memperoleh data objektif yang lengkap (Dedi, 2021); (4) Studi literatur, yaitu menggunakan buku-buku bacaan dan literatur relevan yang membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat (Fahrurrozi & Kurniawan, 2021); dan (5) Rekam medik, yaitu berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang telah diberikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Identitas Pasien dan Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Selasa, 13 Januari 2026 pukul 16.30 WIB di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pasien atas nama Ny. S, usia 28 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, status menikah, pendidikan SMK, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Kalisoka. Penanggung jawab adalah Tn. M (26 tahun, wiraswasta, suami). Ny. S masuk rumah sakit pada tanggal 12 Januari 2026 pukul 23.00 WIB setelah dirujuk dari Puskesmas Dukuhwaru karena perutnya terasa kencang-kencang dan memiliki riwayat SC sebelumnya pada tahun 2021. Operasi SC dilakukan pada tanggal 13 Januari 2026 dan selesai pukul 14.15 WIB. Ini merupakan persalinan SC yang ke-2. Keluhan utama: pasien mengatakan nyeri pada luka bekas jahitan operasi. Pengkajian nyeri: P: nyeri saat bergerak; Q: nyeri seperti ditekan-tekan; R: nyeri pada luka bekas jahitan operasi; S: skala nyeri 5; T: hilang timbul. Pasien juga mengeluh sulit tidur karena nyeri. Pasien menyatakan belum mengetahui jenis KB yang akan digunakan setelah SC ini. Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak meringis, kesadaran composmentis GCS 15 (E:4 M:5 V:6). Tanda-tanda vital: TD 110/70 mmHg, Nadi 70x/menit, Suhu 36,5°C, RR 20x/menit. Berat badan 65 kg, tinggi badan 155 cm. Pemeriksaan abdomen: abdomen membuncit, terdapat luka tertutup balutan kasa sepanjang 15 cm pada perut bagian bawah, kondisi balutan bersih, terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah, peristaltik 15x/menit. Payudara: bentuk simetris, puting susu menonjol, ASI belum keluar. Ekstremitas: kekuatan otot tangan 5/5 dan kaki 4/4, terpasang infus RL 500 ml di tangan kiri. Genitalia: tidak ada tanda infeksi, terpasang kateter urine.

Tabel 1. Terapi Obat Ny. S

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
13 Januari 2026	Infus RL	500 ml	Intra Vena
	Ketorolac	30 mg	Intra Vena
	Cefazolin	1 gr	Intra Vena
14 Januari 2026	Caviplek	500 mg	Oral
	Ciprofloxacin	500 mg	Oral
	Asam Mefenamat	500 mg	Oral

Sumber: Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026.

Tabel 2. Pemeriksaan Penunjang Ny. S (12 Januari 2026)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	7.8	10 ³ /uL	3.6 - 11.0
Eritrosit	4.1	10 ⁶ /uL	3.80 - 5.20
Hemoglobin	11.5	g/dL	11.7 - 15.5
Hematokrit	34	%	35 - 47
MCV	83	fL	80 - 100
MCH	28	pg	26 - 34
MCHC	34	g/dL	32 - 36
Trombosit	255	10 ³ /uL	150 - 400
Hemoglobin (APTT TEST)	24.7	detik	25.5 - 42.1
PT TEST	9.6	detik	9.3 - 11.4
Golongan Darah	B	-	-
Rhesus Faktor	Positif	-	-

Sumber: Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026.

Analisis Data

Tabel 3. Analisis Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS: Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut bekas luka operasi SC; P: nyeri saat bergerak; Q: nyeri seperti ditekan-tekan; R: nyeri pada luka bekas jahitan operasi; S: skala 5; T: hilang timbul. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri. DO: Pasien sesekali sering meringis; terdapat luka tertutup balutan kasa sepanjang 15 cm; terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah.	Agen pencedera fisik (post SC)	Nyeri Akut
2	DS: Pasien mengatakan ini SC yang ke-2 dan belum tahu mau KB apa setelah SC. DO: Pasien tampak bingung.	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan tentang KB
3	DS: Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut bekas luka operasi SC. DO: Terdapat luka tertutup balutan kasa sepanjang 15 cm; nyeri tekan di perut bagian bawah; Suhu 36,5°C; Leukosit 7,8.	Kerusakan integritas kulit	Risiko Infeksi

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data, ditegakkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu: (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC) dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri skala 5 pada bekas luka operasi, sulit tidur, tampak meringis, dan terdapat luka balutan sepanjang 15 cm; (2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dibuktikan dengan pasien menyatakan belum tahu KB apa yang akan digunakan setelah SC dan tampak bingung; (3) Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit, dibuktikan adanya luka tertutup balutan kasa sepanjang 15 cm, nyeri tekan perut bagian bawah, suhu 36,5°C, dan leukosit 7,8.

Intervensi Keperawatan

Tabel 4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (post SC)	Setelah tindakan 2x24 jam, nyeri menurun. KH: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, pola tidur membaik (L.08066).	Manajemen Nyeri (I.08238): Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri; identifikasi faktor yang memperberat/memperingan nyeri. Terapeutik: berikan teknik non-farmakologis (nafas dalam); fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; anjurkan memonitor nyeri mandiri. Kolaborasi: pemberian analgetik.
2	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi tentang KB	Setelah tindakan 2x30 menit, tingkat pengetahuan meningkat. KH: kemampuan menjelaskan topik meningkat, persepsi keliru menurun (L.12111).	Edukasi Kesehatan (I.12383): Observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan; berikan kesempatan bertanya. Edukasi: memberikan penkes tentang KB; ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

3	Risiko infeksi d.d kerusakan integritas kulit	Setelah tindakan 2x24 jam, tingkat infeksi menurun. KH: kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun (L.14137).	Pencegahan Infeksi (I.14539): Monitor tanda dan gejala infeksi; cuci tangan sebelum/sesudah kontak; pertahankan teknik aseptik; anjurkan peningkatan asupan nutrisi. Perawatan Luka (I.14564): monitor karakteristik luka; lepaskan balutan secara perlahan; bersihkan dengan NaCl; pasang balutan sesuai jenis luka; teknik steril; ajarkan perawatan luka mandiri. Kolaborasi: antibiotik sesuai program.
---	---	--	---

Implementasi Keperawatan

Implementasi dilaksanakan selama dua hari sesuai intervensi yang telah ditetapkan. Pada hari ke-1 (13 Januari 2026): (1) Untuk diagnosis nyeri akut: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri; mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam (pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, tampak kooperatif); memfasilitasi istirahat dan tidur; memberikan injeksi ketorolac 30 mg secara intravena. (2) Untuk diagnosis defisit pengetahuan: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang KB. (3) Untuk diagnosis risiko infeksi: mengajarkan mobilisasi dini 6 jam (miring kanan-kiri); memonitor tanda dan gejala infeksi (suhu 36,5°C, tidak ada kemerahan, tidak bengkak); mengajarkan 6 langkah cuci tangan; menganjurkan peningkatan asupan nutrisi.

Pada hari ke-2 (14 Januari 2026): (1) Untuk diagnosis nyeri akut: mengidentifikasi ulang skala nyeri (skala 3); mengingatkan kembali teknik relaksasi nafas dalam (pasien sudah dapat menerapkan mandiri); memberikan obat oral asam mefenamat 500 mg. (2) Untuk diagnosis defisit pengetahuan: menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan KB; memberikan pendidikan kesehatan tentang KB (pengertian, manfaat, jenis-jenis kontrasepsi); mengevaluasi materi (pasien mampu mengulangi penjelasan). (3) Untuk diagnosis risiko infeksi: memonitor karakteristik luka (warna merah muda, 15 cm, tidak berbau); melepaskan balutan secara perlahan; membersihkan dengan NaCl; memasang balutan baru; mempertahankan teknik steril;

mengajarkan perawatan luka mandiri; memotivasi mobilisasi dini lanjutan (berdiri dan berjalan).

Evaluasi Keperawatan

Tabel 5. Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal	Catatan Keperawatan (SOAP)	Status Masalah
1	13/01/2026	Dx 1 - Nyeri Akut S: Nyeri berkurang, skala 4; P: nyeri saat bergerak; Q: seperti ditekan; R: perut bawah; S: skala 4; T: hilang timbul. O: Pasien tampak rileks; TD 110/70 mmHg, N 70x/mnt, S 36,5°C, RR 20x/mnt. A: Masalah nyeri akut belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: monitor TTV, teknik nafas dalam, analgetik, kaji ulang skala nyeri.	Belum teratasi
2	13/01/2026	Dx 2 - Defisit Pengetahuan S: Pasien belum tahu KB apa setelah SC. O: Pasien tampak bingung. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: berikan penkes KB.	Teratasi sebagian
3	13/01/2026	Dx 3 - Risiko Infeksi S: - O: Luka tertutup balutan 15 cm; nyeri tekan perut bawah; kebersihan tangan belum meningkat. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: ganti balutan; latih cuci tangan 6 langkah.	Belum teratasi
4	14/01/2026	Dx 1 - Nyeri Akut (Hari ke-2) S: Nyeri sudah berkurang, skala 3; P: nyeri saat bergerak; Q: seperti ditekan; R: perut bawah; S: skala 3; T: hilang timbul. O: Pasien tampak rileks; TD 120/100 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7°C, RR 20x/mnt. A: Masalah teratasi sebagian. P: Pertahankan intervensi; anjurkan peningkatan asupan nutrisi.	Teratasi sebagian
5	14/01/2026	Dx 2 - Defisit Pengetahuan (Hari ke-2) S: Pasien sudah paham tentang KB dan pentingnya KB setelah SC; mampu mengingatnya. O: Pasien mampu mengulangi penjelasan perawat; tampak paham. A: Masalah teratasi. P: Hentikan intervensi.	Teratasi
6	14/01/2026	Dx 3 - Risiko Infeksi (Hari ke-2) S: - O: Luka tampak bersih; area luka tampak membaik; tidak ada kemerahan. A: Masalah teratasi sebagian. P: Pertahankan intervensi; ajarkan perawatan luka mandiri.	Teratasi sebagian

Pembahasan

Pembahasan Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data dasar pasien, meliputi kondisi umum, status nyeri, mobilitas, serta kondisi luka operasi (Kurniawati, 2023). Pada kasus Ny. S ditemukan keluhan nyeri pada luka bekas jahitan operasi SC dengan skala 5, tampak meringis, terdapat balutan luka sepanjang 15 cm, leukosit 7,8, nyeri tekan di perut bawah, dan suhu 36,5°C.

Menurut Noviyanti & Nurpadilah (2023), pasien post sectio caesarea umumnya mengalami nyeri pada area insisi akibat terputusnya kontinuitas jaringan setelah tindakan pembedahan. Selain itu, Suriyani & Fardi (2025) menjelaskan bahwa adanya luka operasi dan balutan pada area insisi dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi, sehingga diperlukan observasi kondisi luka secara berkala. Pasien juga menyatakan belum mengetahui jenis KB yang akan digunakan, yang menunjukkan adanya defisit pengetahuan mengenai kontrasepsi pasca sectio caesarea sebagaimana dijelaskan oleh Susanti et al. (2024).

Pembahasan Diagnosis Keperawatan

Tiga diagnosis keperawatan ditegakkan pada Ny. S. Pertama, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post SC). Diagnosis ini diprioritaskan karena nyeri abdomen merupakan keluhan utama pasien. Berdasarkan hierarki kebutuhan Abraham Maslow, nyeri termasuk kebutuhan fisiologis yang harus segera ditangani. Data pengkajian memenuhi 80% tanda mayor nyeri akut, meliputi keluhan nyeri, tampak meringis, gelisah, dan sulit tidur (PPNI, 2017). Menurut Yani (2023), nyeri pasca operasi yang tidak segera ditangani dapat menghambat mobilisasi dan memperlambat proses pemulihan.

Kedua, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Data pengkajian memenuhi 100% tanda mayor, yaitu pasien tampak bingung dan belum mengetahui KB apa yang akan digunakan. Jika tidak segera diatasi, pasien berisiko tidak menggunakan kontrasepsi secara tepat. Susanti et al. (2024) menyatakan bahwa diagnosis defisit pengetahuan dapat ditegakkan apabila pasien menunjukkan tanda seperti bingung terhadap masalah, persepsi keliru, dan belum menemukan alat kontrasepsi yang sesuai.

Ketiga, risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit. Data pendukung meliputi luka tertutup balutan kasa 15 cm, nyeri tekan perut bawah, dan leukosit 7,8. Menurut Fitriani et al. (2022), risiko infeksi dapat ditegakkan apabila terdapat luka dengan kadar leukosit yang tidak dalam rentang normal. Berdasarkan hierarki Maslow, infeksi termasuk kebutuhan rasa aman dan nyaman setelah kebutuhan fisiologis.

Penulis tidak mengangkat diagnosis gangguan mobilitas fisik karena nyeri sudah menjadi diagnosis utama; apabila nyeri teratasi maka mobilitas akan membaik. Diagnosis menyusui tidak efektif tidak ditegakkan karena data hanya memenuhi 20% tanda mayor. Gangguan integritas kulit tidak dimunculkan sebagai diagnosis terpisah karena penanganannya sudah tercakup dalam risiko infeksi (Kurniawati, 2023).

Pembahasan Intervensi Keperawatan

Intervensi untuk diagnosis nyeri akut disusun berdasarkan panduan SIKI (2018), meliputi manajemen nyeri: identifikasi karakteristik nyeri, teknik non-farmakologis (nafas dalam), fasilitasi istirahat, dan kolaborasi analgetik. Rencana tindakan ini sesuai dengan Novianti & Nurpadilah (2023) yang merekomendasikan pendekatan kombinasi farmakologi dan non-farmakologi pada pasien post SC.

Intervensi defisit pengetahuan berupa edukasi kesehatan, meliputi identifikasi kesiapan menerima informasi, penyediaan materi dan media, pemberian penkes tentang KB, serta evaluasi pemahaman. Susanti et al. (2024) menyebutkan bahwa identifikasi kesiapan pasien sebelum edukasi penting untuk memastikan informasi dapat diterima dengan optimal. Intervensi risiko infeksi mencakup pencegahan infeksi, perawatan pasca seksio sesaria, dan perawatan luka sesuai SIKI (2018), dengan tujuan mencegah infeksi dan mendukung penyembuhan luka.

Pembahasan Implementasi Keperawatan

Implementasi teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif mengurangi nyeri. Sari Rahmayani & Vella Yovinna Tobing (2023) membuktikan bahwa teknik nafas dalam dapat mengurangi nyeri dan membuat pasien rileks pada pasien post operasi SC. Terbukti skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 4 pada hari pertama dan menjadi 3 pada hari kedua.

Implementasi pendidikan kesehatan tentang KB terbukti meningkatkan pengetahuan pasien. Menurut Fikri et al. (2023), pendidikan kesehatan terbukti mampu

meningkatkan tingkat pengetahuan ibu post operasi SC sehingga pasien memahami pengertian KB, tujuan, manfaat, serta kelebihan dan kekurangan masing-masing metode kontrasepsi. Pada hari ke-2, pasien sudah mampu mengulangi seluruh materi yang disampaikan, menunjukkan masalah teratasi sepenuhnya.

Implementasi perawatan luka dengan penggantian balutan secara steril merupakan tindakan penting dalam mencegah risiko infeksi. Suriyani & Fardi (2025) menyatakan bahwa perawatan luka pada area insisi dengan penggantian balutan secara steril merupakan salah satu tindakan penting untuk mencegah risiko infeksi dan mendukung penyembuhan luka pasca operasi. Pada hari ke-2, luka tampak bersih, tidak ada kemerahan, menunjukkan perbaikan kondisi.

Pembahasan Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi selama 2x24 jam menunjukkan: (1) Diagnosis nyeri akut teratasi sebagian, dengan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3 pada hari ke-2. Meskipun belum mencapai target kriteria hasil sepenuhnya, penurunan yang bermakna ini menunjukkan efektivitas manajemen nyeri yang diterapkan; (2) Diagnosis defisit pengetahuan teratasi sepenuhnya pada hari ke-2. Pasien mampu menjelaskan pengertian, manfaat, dan jenis-jenis KB setelah dilakukan pendidikan kesehatan; (3) Diagnosis risiko infeksi teratasi sebagian. Pada hari ke-2, luka tampak bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, meskipun beberapa kriteria hasil belum seluruhnya tercapai dalam waktu perawatan 2 hari.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada Ny. S (28 tahun) dengan post operasi sectio caesarea indikasi riwayat sectio caesarea di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal selama 2 hari (13-14 Januari 2026) menghasilkan temuan sebagai berikut. Pengkajian menemukan keluhan nyeri skala 5 pada luka bekas operasi sepanjang 15 cm, ketidaktahuan tentang KB pasca SC, serta temuan laboratorium leukosit 7,8. Tiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut, defisit pengetahuan, dan risiko infeksi. Intervensi disusun berdasarkan SIKI (2018) meliputi manajemen nyeri, edukasi kesehatan tentang KB, pencegahan infeksi, dan perawatan luka. Implementasi dilakukan secara sistematis selama dua hari perawatan. Hasil evaluasi menunjukkan

satu diagnosis teratasi penuh (defisit pengetahuan) dan dua diagnosis teratasi sebagian (nyeri akut dan risiko infeksi). Hal ini membuktikan bahwa asuhan keperawatan yang sistematis dan komprehensif dapat membantu mengatasi masalah keperawatan pada pasien post SC dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien.

Saran

Bagi institusi akademik, diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan khususnya tentang asuhan keperawatan post operasi sectio caesarea indikasi riwayat sectio caesarea. Bagi rumah sakit, diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam pelayanan khususnya pada pasien dengan kasus post operasi sectio caesarea indikasi riwayat sectio caesarea, serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan. Bagi pembaca, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang penatalaksanaan dan perawatan pasien post operasi sectio caesarea indikasi riwayat sectio caesarea. Bagi penulis selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan studi kasus serupa dengan waktu pengamatan yang lebih panjang dan jumlah responden yang lebih besar untuk memperkaya bukti ilmiah di bidang keperawatan maternitas.

DAFTAR REFERENSI

- Dedi, B. (2021). Metodologi penelitian kualitatif dalam keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Effivania, & Wulaningsih, I. (2025). Mengelola nyeri pasca sectio caesarea tanpa obat: Sentuhan lembut guided imagery. Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Fadhilah, & Sari. (2021). Klasifikasi sectio caesarea. (Dikutip dalam KTI Delti Srimiyati, 2026).
- Fahrurrozi, M., & Kurniawan, A. (2021). Diagnosis dalam proses keperawatan: Literature review. Jurnal Ilmiah Kesehatan, (00214).
- Fikri, M., dkk. (2023). Penerapan asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan masalah risiko infeksi. Jurnal Ilmiah Keperawatan, 8(1), 31-39.
- Fitriani, D., dkk. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan risiko infeksi. Jurnal Keperawatan Indonesia, 6(2), 55-63.
- Hidayat, A., & Saputra, R. (2021). Efektivitas mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea. Jurnal Keperawatan Maternitas, 5(2), 45-52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawati, D. (2023). Gangguan integritas kulit pada pasien post sectio caesarea dengan luka operasi. Jurnal Kesehatan dan Keperawatan, 7(1), 20-27.
- Novianti, L., & Nurpadilah, M. (2023). Asuhan keperawatan post sectio caesarea atas indikasi preeklampsia dengan masalah keperawatan nyeri akut. Jurnal Keperawatan Bhakti Husada, 9(2), 37-43.

- Nurjaya. (2022). Komplikasi sectio caesarea. (Dikutip dalam KTI Delti Srimiyati, 2026).
- Nurwina, I. J., Raudotul, A., & Faola, E. (2025). Asuhan keperawatan pada Ny. A post sectio caesaria dengan intervensi mobilisasi dini di RSUD Kardinah Kota Tegal. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(1), 132-137.
- Oktaviani, D., et al. (2026). Asuhan keperawatan pada pasien nyeri post sectio caesarea menggunakan teknik mobilisasi dini. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8, 2935-2955.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahmawati, S. (2023). Hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka sectio caesarea dengan pencegahan infeksi luka operasi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 66-74.
- Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (2025). Data pasien sectio caesarea 2023-2025.
- Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (2026). Data pasien Ny. S.
- Sarani, R. (2021). Implementasi pendidikan kesehatan pada ibu post sectio caesarea dengan defisit pengetahuan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 4(2), 77-84.
- Saraswati, D., dkk. (2021). Pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana pada ibu postpartum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 55-61.
- Sari Rahmayani, & Vella Yovinna Tobing. (2023). Penerapan teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 6(1), 12-19.
- Sitorus, S. (2021). Penatalaksanaan post operasi sectio caesarea. (Dikutip dalam KTI Delti Srimiyati, 2026).
- Suriyani, & Fardi. (2025). Penerapan perawatan luka pada area insisi untuk mengatasi risiko infeksi pasien yang mengalami post op sectio caesarea di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Medika Keperawatan*, 4(1), 15-22.
- Susanti, E. T., Munayarokh, & Solikha, D. N. (2024). Penerapan pendidikan kesehatan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi untuk mengatasi masalah utama defisit pengetahuan pada ibu postpartum. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 10(1), 44-52.
- Tetelepta, D. P., Fitri, F. E., Andayani, S. R. D., Natosba, J., & Qoyimah, I. (2023). Buku ajar asuhan keperawatan kehamilan, intranatal, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus. Penerbit Eureka Media Aksara.
- Widyastuti, D., Umarianti, T., Winancy, Fitriana, S., Yuliasari, & Follona, W. (2025). Kebutuhan ibu post partum post seksio sesarea. CV Jejak.
- World Health Organization. (2021). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO.
- Wulandari, R., dkk. (2022). Intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri pasien post sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan Nasional*, 7(2), 90-98.
- Yani. (2023). Analisis asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesarea dengan penerapan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri. *Jurnal Health Science*, 5(2), 55-63.