

BAB XVII

Persalinan Sectio Caesarea: Indikasi, Edukasi, dan Pemulihan Ibu

Yeni Yulistanti, S.Kep, Ns, M.Tr.Kep

A. Konsep Dasar Sectio Caesarea

1. Definisi Sectio Caesarea

Sectio Caesarea (SC) atau persalinan sesar merupakan metode persalinan melalui tindakan pembedahan dengan melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus ibu. Dengan demikian, Sectio Caesarea berbeda dari persalinan pervaginam karena proses kelahiran dilakukan melalui akses pembedahan terhadap rahim. Valeii menjelaskan bahwa C-section merupakan prosedur pembedahan yang dilakukan dengan membuat sayatan pada abdomen dan uterus untuk melahirkan bayi. Tindakan tersebut dapat dilakukan secara terencana maupun dalam keadaan emergensi, terutama ketika persalinan pervaginam berisiko terhadap ibu atau bayi, terjadi komplikasi kehamilan, atau persalinan tidak mengalami kemajuan (Kathi Valeii, 2026). National Institute for Health and Care Excellence(NICE) juga mendeskripsikan caesarean birth sebagai persalinan ketika bayi dilahirkan melalui sayatan bedah pada abdomen dan rahim; tindakan dapat direncanakan sebelumnya ataupun dilakukan segera karena adanya komplikasi selama kehamilan atau persalinan (NICE, 2024).

Dalam praktik obstetri modern, Sectio Caesarea merupakan tindakan bedah mayor yang penggunaannya harus didasarkan pada penilaian klinis terhadap kondisi ibu dan janin. World Health Organization (WHO) menempatkan Sectio Caesarea sebagai intervensi yang dapat menjadi tindakan penyelamatan jiwa ketika persalinan pervaginam menimbulkan risiko bagi ibu atau bayi, tetapi tindakan tersebut juga dapat menimbulkan risiko jangka pendek maupun jangka panjang sehingga penggunaannya tanpa indikasi medis perlu dihindari (WHO, 2021). NICE membedakan tingkat urgensi persalinan

sesar berdasarkan kondisi maternal dan fetal, mulai dari ancaman langsung terhadap kehidupan ibu atau janin sampai tindakan yang waktunya dapat direncanakan (NICE, 2024).

Sectio Caesarea juga perlu dipahami bukan hanya sebagai suatu prosedur untuk melahirkan bayi, tetapi sebagai rangkaian intervensi bedah, anestesi, dan perawatan perioperatif yang mempunyai konsekuensi terhadap pemulihan ibu serta kesehatan bayi. WHO pada 2025 menyebut Sectio Caesarea sebagai salah satu operasi abdomen mayor yang paling sering dilakukan di dunia dan menekankan bahwa prosedur tersebut mencakup tahapan praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif (WHO, 2025). Penelitian Betran et al. menunjukkan bahwa penggunaan Sectio Caesarea terus meningkat di berbagai wilayah dunia, sedangkan kajian Papadopoulou et al. menyoroti adanya hubungan persalinan sesar dengan sejumlah luaran kesehatan maternal dan neonatal sehingga keputusan melakukan SC perlu mempertimbangkan manfaat dan risikonya secara individual (Betran et al., 2021).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Sectio Caesarea merupakan metode persalinan operatif yang dilakukan melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan bayi, baik secara terencana maupun emergensi, berdasarkan kondisi klinis dan pertimbangan keselamatan ibu dan/atau janin ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan, tidak aman, atau memerlukan intervensi pembedahan. Definisi ini menempatkan SC sebagai tindakan obstetri yang tidak hanya berorientasi pada proses kelahiran, tetapi juga pada keselamatan, pencegahan komplikasi, dan pemulihan ibu serta bayi.

2. Sejarah perkembangan operasi Caesar

Sectio Caesarea merupakan salah satu tindakan pembedahan tertua dalam sejarah kedokteran, dengan catatan mengenai persalinan melalui pembukaan abdomen telah ditemukan dalam berbagai tradisi dan dokumen sejarah sejak masa lampau. Namun, bukti sejarah menunjukkan bahwa pada zaman kuno tindakan ini umumnya dilakukan pada perempuan yang telah meninggal atau berada dalam kondisi menjelang kematian, terutama dengan tujuan menyelamatkan janin atau memisahkan janin dari tubuh ibu. Karena keterbatasan pengetahuan anatomi, teknik pembedahan, pengendalian perdarahan, anestesi, dan pencegahan infeksi, Sectio Caesarea pada masa tersebut hampir tidak memberikan peluang keselamatan bagi ibu. Istilah caesarean sendiri juga memiliki sejarah yang kompleks dan tidak dapat secara pasti dikaitkan dengan kelahiran

Julius Caesar; salah satu penjelasan etimologis menghubungkannya dengan kata Latin *caedere* yang berarti “memotong” (Jauniaux et al., 2026).

Perkembangan penting *Sectio Caesarea* mulai terjadi pada masa Renaisans dan terutama pada abad ke-18 hingga ke-19. Tujuan tindakan secara bertahap bergeser dari sekadar menyelamatkan janin menjadi upaya menyelamatkan ibu dan janin. Kemajuan ilmu anatomi, teknik operasi, anestesi, asepsis dan antisepsis, transfusi darah, serta teknik penutupan uterus secara signifikan meningkatkan kemungkinan ibu untuk bertahan hidup. Pada awal abad ke-17 telah didokumentasikan tindakan *Sectio Caesarea* pada perempuan hidup, meskipun komplikasi infeksi masih sering menyebabkan kematian. Perkembangan selanjutnya, termasuk pengenalan anestesi pada abad ke-19 dan perbaikan teknik pembedahan serta penjahitan uterus, menjadi titik penting dalam transformasi *Sectio Caesarea* menjadi prosedur yang lebih aman (Jauniaux et al., 2026).

Pada akhir abad ke-19 dan awal abad ke-20, perubahan teknik insisi uterus menjadi semakin penting. Pengenalan penutupan uterus dan teknik insisi pada segmen bawah uterus membantu mengurangi perdarahan serta komplikasi pascaoperasi. Teknik insisi transversal segmen bawah yang kemudian berkembang menjadi teknik yang dikenal luas saat ini berkontribusi terhadap penurunan morbiditas dan mortalitas maternal. Selanjutnya, penggunaan antibiotik, uterotonika, transfusi darah, anestesi yang lebih aman, serta kemajuan perawatan neonatal semakin meningkatkan keberhasilan persalinan melalui *Sectio Caesarea*. Perkembangan tersebut menjadikan *Sectio Caesarea* bukan lagi tindakan “jalan terakhir” yang hampir selalu berisiko fatal, tetapi suatu prosedur obstetri yang dapat dilakukan secara terencana maupun emergensi dengan tujuan utama meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Frampton, 2024).

Memasuki era modern, perkembangan *Sectio Caesarea* tidak hanya berkaitan dengan teknik pembedahan, tetapi juga dengan sistem pelayanan obstetri secara keseluruhan. Jauniaux et al. menyebutkan bahwa dalam sekitar satu abad terakhir, kemajuan teknik operasi dan anestesi, antibiotik, uterotonika, transfusi darah, serta perawatan neonatal telah mengubah luaran perinatal *Sectio Caesarea* secara fundamental (Frampton, 2024).

3. Peran SC dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal

Sectio Caesarea (SC) merupakan salah satu intervensi obstetri yang telah terbukti berperan penting dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal

maupun neonatal apabila dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tepat. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menegaskan bahwa persalinan melalui Sectio Caesarea merupakan prosedur yang dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi ketika komplikasi kehamilan atau persalinan tidak memungkinkan persalinan pervaginam dilakukan secara aman. Pada kondisi seperti perdarahan obstetri, gawat janin, plasenta previa, solusio plasenta, preeklamsia berat, eklampsia, ruptur uteri, maupun kegagalan kemajuan persalinan, tindakan Sectio Caesarea dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat sehingga meningkatkan peluang keselamatan ibu dan bayi (WHO, 2021).

Peran Sectio Caesarea dalam menurunkan morbiditas maternal terutama berkaitan dengan kemampuannya mengurangi risiko komplikasi akibat keterlambatan penanganan obstetri. Pada kasus obstruksi persalinan, disproporsi sefalopelvik, atau fetal distress, tindakan operasi yang dilakukan secara tepat waktu dapat mencegah perdarahan postpartum berat, infeksi, cedera jalan lahir, ruptur uteri, syok, hingga kematian ibu. Selain itu, pada kasus hipertensi berat dalam kehamilan atau perdarahan antepartum, terminasi kehamilan melalui Sectio Caesarea sering kali menjadi pilihan yang paling aman untuk menghentikan proses patologis yang mengancam kehidupan ibu (Betran et al., 2021; NICE, 2024).

Dari aspek neonatal, Sectio Caesarea memberikan manfaat dalam menurunkan risiko asfiksia, trauma lahir, hipoksia, serta kematian neonatal pada kondisi tertentu. Janin yang mengalami gawat janin akut, presentasi abnormal, prolaps tali pusat, atau komplikasi obstetri lainnya dapat segera dilahirkan melalui tindakan operasi sehingga mengurangi waktu paparan terhadap hipoksia intrauterin. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Sectio Caesarea secara tepat indikasi berkontribusi terhadap penurunan angka kematian perinatal dan meningkatkan luaran neonatal, khususnya pada fasilitas kesehatan yang memiliki sistem pelayanan obstetri emergensi yang memadai (Jauniaux et al., 2026).

B. Indikasi dan Pertimbangan Klinis

Seiring dengan kemajuan ilmu kedokteran, perkembangan teknik pembedahan, anestesi, serta pelayanan obstetri modern, Sectio Caesarea telah mengalami transformasi dari prosedur dengan risiko tinggi menjadi tindakan yang relatif aman apabila dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tepat. Meskipun demikian, meningkatnya angka persalinan melalui Sectio Caesarea di berbagai negara menimbulkan tantangan tersendiri, karena tindakan ini tidak hanya

memberikan manfaat dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal, tetapi juga memiliki risiko komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang apabila dilakukan tanpa indikasi yang jelas. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai indikasi Sectio Caesarea menjadi sangat penting bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan maternitas yang berbasis bukti (evidence-based practice), berorientasi pada keselamatan pasien, serta berpusat pada kebutuhan ibu, bayi dan keluarga. Adapun indikasi klinis Sectio Caesarea sebagai berikut:

1. Indikasi maternal

Indikasi maternal Sectio Caesarea (SC) adalah kondisi pada ibu yang menyebabkan persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan secara aman atau diperkirakan akan meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan janin sehingga persalinan melalui pembedahan menjadi pilihan yang lebih aman. Penentuan indikasi tersebut harus didasarkan pada evaluasi klinis secara menyeluruh terhadap kondisi maternal, usia kehamilan, kondisi janin, serta mempertimbangkan manfaat dan risiko tindakan (NICE, 2024).

Salah satu indikasi maternal yang paling sering dijumpai adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan, meliputi preeklamsia berat, eklampsia, dan sindrom Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count (HELLP). Pada kondisi tersebut, terminasi kehamilan merupakan terapi definitif untuk mencegah progresivitas penyakit. Apabila kondisi ibu memerlukan persalinan segera, serviks tidak mendukung untuk induksi, atau terdapat tanda perburukan klinis, maka Sectio Caesarea menjadi metode persalinan yang direkomendasikan untuk mengurangi risiko komplikasi maternal maupun neonatal ("National Institute for Health and Care Excellence (NICE)," 2025; Wahyuni & Octiara, 2021).

Perdarahan antepartum juga merupakan indikasi penting dilakukannya Sectio Caesarea. Pada kasus plasenta previa totalis, persalinan pervaginam merupakan kontraindikasi karena berisiko menyebabkan perdarahan masif yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Demikian pula pada beberapa kasus solusio plasenta dengan perdarahan berat atau kondisi maternal yang tidak stabil, persalinan melalui Sectio Caesarea menjadi pilihan untuk mempercepat terminasi kehamilan dan mengurangi risiko syok hemoragik serta kematian maternal (Ayusti Anumillah et al., 2022; Safitri, 2020).

Indikasi maternal lainnya adalah kegagalan kemajuan persalinan (labor dystocia atau failure to progress), yaitu keadaan ketika pembukaan serviks atau penurunan kepala janin tidak berlangsung sesuai dengan kemajuan persalinan normal meskipun kontraksi uterus adekuat. Kondisi ini dapat disebabkan oleh disproporsi sefalopelvik (cephalopelvic disproportion), kelainan bentuk panggul, atau faktor maternal lainnya yang menyebabkan persalinan pervaginam tidak mungkin diselesaikan secara aman. Apabila upaya tata laksana konservatif tidak berhasil, Sectio Caesarea direkomendasikan untuk mencegah komplikasi seperti ruptur uteri, perdarahan postpartum, infeksi, maupun cedera jalan lahir (Amalia & Aslina, 2025; Jauniaux et al., 2026).

Penyakit sistemik maternal juga dapat menjadi indikasi Sectio Caesarea apabila proses persalinan diperkirakan akan memperburuk kondisi ibu. Penyakit jantung dengan gangguan hemodinamik berat, aneurisma aorta, hipertensi pulmonal berat, beberapa kelainan neurologis, serta penyakit respirasi berat merupakan contoh kondisi yang memerlukan pertimbangan khusus dalam menentukan metode persalinan (NICE, 2024).

2. Indikasi fetal

Tujuan utama dilakukannya Sectio Caesarea pada indikasi fetal adalah mempercepat proses kelahiran untuk mencegah hipoksia, trauma lahir, maupun komplikasi lain yang dapat mengancam keselamatan janin. Salah satu indikasi fetal yang paling sering menjadi alasan dilakukannya Sectio Caesarea adalah gawat janin (fetal compromise atau fetal distress). Kondisi ini ditandai oleh adanya bukti bahwa janin mengalami hipoksia atau gangguan oksigenasi yang dapat menyebabkan asidosis metabolik dan meningkatkan risiko morbiditas maupun kematian neonatal apabila persalinan tidak segera diselesaikan. Penilaian gawat janin dilakukan berdasarkan interpretasi denyut jantung janin melalui cardiotocography (CTG), pemeriksaan klinis, serta kondisi obstetri secara keseluruhan. NICE menekankan bahwa keputusan melakukan Sectio Caesarea pada kasus gawat janin harus mempertimbangkan gambaran CTG, faktor risiko maternal, serta kemungkinan keberhasilan persalinan pervaginam dalam waktu yang aman (NICE, 2024).

Presentasi dan letak janin abnormal juga merupakan indikasi penting Sectio Caesarea. Presentasi bokong (breech presentation) pada kehamilan tunggal aterm, terutama apabila tidak memenuhi syarat untuk persalinan pervaginam atau ibu memilih persalinan sesar setelah mendapatkan konseling, umumnya direkomendasikan untuk

dilakukan Sectio Caesarea. Selain itu, presentasi lintang (transverse lie) maupun presentasi oblik (oblique lie) merupakan kontraindikasi persalinan pervaginam karena tidak memungkinkan janin melewati jalan lahir secara normal, sehingga persalinan harus dilakukan melalui Sectio Caesarea (Fernández-Carrasco et al., 2022).

Kehamilan ganda juga dapat menjadi indikasi fetal untuk dilakukan Sectio Caesarea pada kondisi tertentu. Kelainan kongenital tertentu pada janin juga merupakan indikasi Sectio Caesarea apabila persalinan pervaginam diperkirakan meningkatkan risiko cedera atau memperburuk kondisi bayi. Beberapa contoh meliputi hidrosefalus berat, meningomielokel besar, teratoma sakrokoksigeal berukuran besar, omfalokel raksasa, serta kelainan lain yang dapat menyebabkan distosia atau trauma selama persalinan (NICE, 2024).

Makrosomia janin dapat menjadi pertimbangan untuk melakukan Sectio Caesarea, terutama pada ibu dengan diabetes melitus. Williams Obstetrics menyebutkan bahwa Sectio Caesarea dapat dipertimbangkan apabila estimasi berat janin mencapai ≥ 5.000 gram pada ibu tanpa diabetes atau ≥ 4.500 gram pada ibu dengan diabetes karena meningkatnya risiko distosia bahu (shoulder dystocia), trauma pleksus brakialis, fraktur klavikula, serta komplikasi neonatal lainnya (Fernández-Carrasco et al., 2022).

3. Indikasi plasenta dan tali pusat

Prolaps tali pusat (umbilical cord prolapse) merupakan indikasi tali pusat yang paling sering memerlukan Sectio Caesarea emergensi. Kondisi ini terjadi ketika tali pusat turun melewati bagian terbawah janin setelah ketuban pecah sehingga tali pusat tertekan di antara bagian presentasi janin dan panggul ibu. Penekanan tersebut dapat menyebabkan penurunan atau terhentinya aliran darah umbilikalis yang berakibat pada hipoksia janin dalam waktu singkat. Oleh karena itu, apabila janin masih hidup dan persalinan pervaginam tidak dapat segera diselesaikan, Sectio Caesarea harus dilakukan sesegera mungkin sebagai tindakan penyelamatan janin (NICE, 2024).

4. Indikasi emergensi dan elektif

NICE mengelompokkan Sectio Caesarea berdasarkan urgensi klinis menjadi empat kategori, mulai dari keadaan yang mengancam keselamatan ibu atau janin hingga tindakan yang dapat dijadwalkan sesuai kondisi klinis. Sectio Caesarea elektif adalah tindakan operasi yang direncanakan sebelum onset persalinan berdasarkan indikasi medis maupun pertimbangan klinis tertentu. Persalinan sesar elektif memberikan

kesempatan untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin, mempersiapkan tindakan anestesi, melakukan konseling kepada ibu dan keluarga, serta mengoptimalkan kondisi maternal sebelum operasi. NICE merekomendasikan bahwa Sectio Caesarea elektif pada kehamilan tanpa komplikasi umumnya dijadwalkan setelah usia kehamilan 39 minggu untuk menurunkan risiko gangguan respirasi neonatal tanpa meningkatkan risiko maternal. Indikasi Sectio Caesarea elektif meliputi plasenta previa mayor, vasa previa, riwayat insisi uterus klasik, riwayat ruptur uteri, kehamilan kembar monokorionik monoamnionik, presentasi lintang yang menetap, serta kondisi maternal tertentu seperti penyakit jantung berat atau kelainan medis lain yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam (NICE, 2024).

Sectio Caesarea emergensi adalah tindakan operasi yang dilakukan segera karena terdapat kondisi akut yang mengancam keselamatan ibu, janin, atau keduanya sehingga persalinan harus segera diselesaikan. Berbeda dengan Sectio Caesarea elektif, tindakan emergensi dilakukan dalam waktu sesingkat mungkin dengan tetap memperhatikan keselamatan pasien dan prinsip pelayanan obstetri yang berkualitas. Indikasi Sectio Caesarea emergensi meliputi gawat janin (fetal distress), kegagalan kemajuan persalinan (labor dystocia), prolaps tali pusat, solusio plasenta, ruptur uteri, perdarahan obstetri berat, eklampsia, serta kondisi maternal yang mengalami perburukan mendadak selama proses persalinan. Pada keadaan tersebut, keterlambatan tindakan dapat menyebabkan hipoksia janin, asidosis metabolik, perdarahan masif, syok, kegagalan multiorgan, hingga kematian ibu maupun bayi (Darnal & Dangal, 2020).

C. Persiapan Ibu Sebelum Sectio Caesarea

1. Pemeriksaan fisik dan laboratorium

Evaluasi praoperatif diawali dengan anamnesis menyeluruh mengenai riwayat obstetri, penyakit penyerta, riwayat operasi sebelumnya, alergi obat, penggunaan obat-obatan, serta riwayat anestesi. Pemeriksaan fisik meliputi penilaian tanda vital, status kardiovaskular dan respirasi, indeks massa tubuh, pemeriksaan obstetri, serta penilaian kesejahteraan janin. Pemeriksaan laboratorium yang direkomendasikan meliputi hemoglobin atau darah lengkap, golongan darah dan rhesus, pemeriksaan pencocokan silang (crossmatch) bila diperkirakan terdapat risiko perdarahan, serta pemeriksaan tambahan seperti fungsi koagulasi, fungsi ginjal, atau glukosa darah sesuai indikasi klinis (Prabawati, n.d.). Di Indonesia, evaluasi praoperatif yang komprehensif terbukti

berkontribusi dalam menurunkan komplikasi perioperatif dan membantu menentukan kesiapan pasien menjalani operasi sesar.

2. Persiapan anestesi

Setiap ibu yang akan menjalani SC memerlukan asesmen pra-anestesi untuk menentukan teknik anestesi yang paling sesuai. Penilaian meliputi status fisik menurut klasifikasi American Society of Anesthesiologists (ASA), pemeriksaan jalan napas (airway assessment), riwayat alergi, status puasa, penggunaan obat antikoagulan, serta adanya penyakit penyerta seperti hipertensi, penyakit jantung, atau diabetes. Anestesi regional (spinal atau epidural) merupakan pilihan utama pada sebagian besar Sectio Caesarea karena memberikan luaran maternal yang lebih baik dibandingkan anestesi umum, kecuali terdapat kontraindikasi atau kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan anestesi umum (Prabawati, n.d.; Wahyuni & Octiara, 2021).

3. Persiapan nutrisi dan puasa

Pengaturan nutrisi sebelum operasi bertujuan mengurangi risiko aspirasi selama anestesi sekaligus mempertahankan status metabolik ibu. Pedoman Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) dan NICE memperbolehkan konsumsi cairan jernih hingga 2 jam sebelum operasi dan makanan ringan hingga 6 jam sebelum tindakan, sedangkan makanan berlemak memerlukan waktu puasa yang lebih lama (NICE, 2024). Pada Sectio Caesarea elektif, pemberian minuman kaya karbohidrat sebelum operasi dapat dipertimbangkan pada ibu tanpa risiko aspirasi untuk mengurangi resistensi insulin pascaoperasi dan mempercepat pemulihan (Wilson et al., 2026). Pada praktik di Indonesia, kepatuhan terhadap protokol puasa praoperatif terbukti berhubungan dengan penurunan komplikasi anestesi dan peningkatan kenyamanan pasien.

4. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan komponen utama dalam persiapan SC karena infeksi luka operasi dan endometritis merupakan penyebab morbiditas pascaoperasi yang masih sering ditemukan. WHO dan NICE merekomendasikan pemberian antibiotik profilaksis intravena 30-60 menit sebelum insisi kulit, dengan sefalosporin generasi pertama sebagai pilihan utama pada sebagian besar pasien (World Health Organization, 2021). Selain itu, kulit abdomen harus dipersiapkan menggunakan antiseptik berbasis chlorhexidine-alcohol apabila tidak terdapat kontraindikasi, sedangkan pencukuran rambut operasi tidak dilakukan secara rutin dan hanya dilakukan bila benar-benar diperlukan menggunakan electric clipper, bukan pisau

cukur, untuk mengurangi risiko infeksi luka operasi. Penerapan teknik aseptik, kebersihan tangan, serta kepatuhan terhadap Surgical Safety Checklist juga terbukti berperan dalam menurunkan angka infeksi pasca Sectio Caesarea (Trisnawati et al., 2023).

D. Edukasi pada Sectio Caesarea

Edukasi merupakan bagian integral dari pelayanan Sectio Caesarea yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesiapan, partisipasi aktif, serta kemampuan ibu dan keluarga dalam menghadapi proses operasi maupun masa pemulihan. Edukasi yang diberikan secara komprehensif terbukti meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kecemasan, memperbaiki pengambilan keputusan (shared decision making), meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan pascaoperasi, dan mempercepat proses pemulihan.

1. Edukasi mengenai indikasi dan prosedur Sectio Caesarea

Sebelum tindakan dilakukan, ibu perlu memperoleh penjelasan mengenai alasan medis dilakukannya Sectio Caesarea, manfaat yang diharapkan, risiko yang mungkin terjadi, alternatif metode persalinan apabila tersedia, serta tahapan prosedur operasi. Informasi harus disampaikan secara jelas, berbasis bukti, dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman ibu sehingga memungkinkan ibu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan (informed decision making). NICE menekankan bahwa seluruh perempuan berhak memperoleh informasi yang seimbang mengenai keuntungan dan risiko persalinan pervaginam maupun Sectio Caesarea sebelum menentukan pilihan metode persalinan (NICE, 2024).

2. Edukasi mengenai persiapan sebelum operasi

Ibu perlu diberikan edukasi mengenai persiapan praoperatif, meliputi aturan puasa, pemeriksaan laboratorium, pemasangan infus, pencukuran bila diperlukan, pemberian antibiotik profilaksis, persiapan anestesi, serta proses masuk ke ruang operasi. Selain itu, ibu perlu mengetahui kemungkinan pemasangan kateter urin, pemantauan tanda vital, dan prosedur keselamatan pasien selama operasi. Edukasi praoperatif membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan psikologis pasien sebelum menjalani tindakan (Wojcieszek et al., 2023).

3. Edukasi mengenai anestesi dan pengendalian nyeri

Ibu perlu memperoleh penjelasan mengenai jenis anestesi yang akan digunakan, manfaat dan risiko masing-masing teknik, sensasi yang mungkin dirasakan selama

operasi, serta pilihan pengendalian nyeri setelah operasi. NICE merekomendasikan agar ibu memperoleh informasi mengenai analgesia pascaoperasi yang aman, termasuk pada ibu yang menyusui, sehingga nyeri dapat dikontrol tanpa mengganggu proses perawatan bayi (Bhal, 2022).

4. Edukasi mengenai mobilisasi dini dan pemulihan

Mobilisasi dini merupakan salah satu komponen penting dalam pemulihan pasca Sectio Caesarea. Ibu perlu diedukasi mengenai pentingnya mulai menggerakkan tungkai, duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap sesuai kondisi klinis untuk mengurangi risiko tromboemboli, mempercepat pemulihan fungsi usus, serta mempercepat penyembuhan. Program Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) menempatkan edukasi pasien dan mobilisasi dini sebagai komponen utama dalam mempercepat pemulihan pascaoperasi (Ginting et al., 2024).

5. Edukasi mengenai perawatan luka operasi

Ibu perlu memperoleh penjelasan mengenai cara menjaga kebersihan luka operasi, waktu mengganti balutan, tanda-tanda infeksi (kemerahan, nyeri yang semakin berat, bengkak, keluar cairan bernanah, atau demam), serta kapan harus segera kembali ke fasilitas kesehatan. Edukasi ini penting untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi dan mempercepat penyembuhan (Yanti, 2018).

6. Edukasi mengenai nutrisi dan aktivitas

Setelah operasi, ibu perlu diedukasi mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang, meningkatkan konsumsi cairan, serta mengonsumsi makanan tinggi protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung penyembuhan luka. Selain itu, ibu dianjurkan menghindari aktivitas berat, mengangkat beban berlebihan, maupun mengemudi sampai kondisi pulih dan mendapatkan izin dari tenaga kesehatan (Saputri & Ambarika, 2026).

7. Edukasi mengenai menyusui dan perawatan bayi

Sectio Caesarea bukan merupakan hambatan untuk memberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) maupun ASI eksklusif apabila kondisi ibu dan bayi stabil. Ibu perlu mendapatkan edukasi mengenai posisi menyusui yang nyaman setelah operasi, teknik perlekatan yang benar, serta pentingnya kontak kulit dengan bayi (skin-to-skin contact) untuk mendukung keberhasilan menyusui dan pembentukan ikatan ibu-bayi (Asmita et al., 2024).

8. Edukasi mengenai tanda bahaya pasca Sectio Caesarea

Sebelum pulang, ibu harus mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera, antara lain perdarahan pervaginam berlebihan, demam, nyeri abdomen yang semakin berat, luka operasi terbuka atau bernanah, sesak napas, nyeri atau bengkak pada tungkai, nyeri dada, gangguan berkemih, maupun penurunan kesadaran. Edukasi ini bertujuan meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap komplikasi pascaoperasi sehingga pertolongan dapat diberikan sedini mungkin (Yanti, 2018).

9. Edukasi mengenai kehamilan berikutnya

Pada ibu yang menjalani Sectio Caesarea, tenaga kesehatan perlu memberikan penjelasan mengenai implikasi operasi terhadap kehamilan selanjutnya, termasuk kemungkinan menjalani Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) atau Sectio Caesarea berulang, risiko plasenta previa dan placenta accreta spectrum, serta pentingnya perencanaan kehamilan berikutnya. NICE juga merekomendasikan agar ibu, terutama yang menjalani Sectio Caesarea emergensi, memperoleh diskusi dan informasi tertulis mengenai alasan operasi serta pilihan persalinan pada kehamilan berikutnya (NICE, 2024).

E. Pemulihan dan Perawatan Pasca Sectio Caesarea

1. Konsep Pemulihan Pasca Sectio Caesarea

Sectio caesarea (SC) merupakan prosedur pembedahan mayor yang dilakukan melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan janin. Meskipun prosedur ini mampu menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal pada indikasi tertentu, ibu yang menjalani SC memerlukan proses pemulihan yang lebih kompleks dibandingkan persalinan pervaginam. Pemulihan pasca SC tidak hanya berfokus pada penyembuhan luka operasi, tetapi juga meliputi pemulihan fungsi fisiologis, psikologis, kemampuan merawat bayi, keberhasilan menyusui, serta pencegahan komplikasi pascaoperasi (Mackeen et al., 2025).

Konsep pemulihan modern saat ini mengacu pada Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS), yaitu pendekatan multidisiplin berbasis bukti yang bertujuan mempercepat pemulihan pasien melalui optimalisasi manajemen nyeri, mobilisasi dini, pemberian nutrisi lebih awal, pengurangan penggunaan opioid, serta edukasi pasien sejak periode antenatal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa

implementasi ERACS mampu memperpendek lama rawat inap, mempercepat ambulasi, mengurangi nyeri, meningkatkan kepuasan ibu, dan mempercepat kembalinya aktivitas sehari-hari tanpa meningkatkan angka komplikasi (Lestari et al., 2025).

2. Tujuan Perawatan Pasca Sectio Caesarea

Tujuan utama perawatan post SC adalah mempertahankan stabilitas hemodinamik ibu, mempercepat penyembuhan luka operasi, mengendalikan nyeri secara optimal, mencegah komplikasi seperti infeksi, tromboemboli, perdarahan, dan ileus, mendukung keberhasilan menyusui, meningkatkan kemampuan ibu melakukan perawatan diri dan bayi, mempercepat pemulihan fisik, psikologis, dan sosial (Mackeen et al., 2025).

3. Monitoring Kondisi Ibu

Selama 24 jam pertama, dilakukan pemantauan secara berkala terhadap tekanan darah, frekuensi nadi, respirasi, suhu tubuh, kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, produksi urin, tingkat kesadaran, skala nyeri. Pemantauan dini bertujuan mendeteksi komplikasi seperti perdarahan postpartum, hipotensi akibat anestesi spinal, maupun infeksi dini (Mackeen et al., 2025).

4. Manajemen Nyeri

Nyeri merupakan keluhan paling sering dialami ibu setelah operasi sectio caesarea. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa nyeri akut pasca SC masih memiliki prevalensi yang tinggi dan dapat menghambat mobilisasi, menyusui, serta meningkatkan risiko nyeri kronis apabila tidak ditangani secara optimal. Pendekatan yang direkomendasikan adalah multimodal analgesia, yaitu kombinasi beberapa metode pengendalian nyeri, antara lain: parasetamol terjadwal, NSAID (ibuprofen atau ketorolak), opioid hanya bila diperlukan, anestesi regional, teknik nonfarmakologis seperti relaksasi, teknik napas dalam, dan skin-to-skin contact (Lestari et al., 2025). Pendekatan multimodal terbukti mampu mengurangi konsumsi opioid serta meningkatkan kualitas pemulihan ibu. Pengendalian nyeri yang optimal memberikan dampak positif terhadap proses pemulihan ibu. Nyeri yang terkontrol dengan baik memungkinkan ibu melakukan mobilisasi dini, meningkatkan keberhasilan menyusui, memperbaiki kualitas istirahat, mengurangi risiko komplikasi pascaoperasi, serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan. (Demilew et al., 2024).

5. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan salah satu komponen utama ERACS. Ibu dianjurkan mulai menggerakkan tungkai dalam beberapa jam pertama setelah operasi dan melakukan ambulasi dalam 6–12 jam apabila kondisi stabil.

Mobilisasi dini memberikan berbagai manfaat, antara lain:

- a. meningkatkan sirkulasi darah;
- b. mencegah tromboemboli;
- c. mempercepat fungsi usus;
- d. mengurangi kekakuan otot;
- e. mempercepat penyembuhan luka;
- f. mempercepat pemulihan aktivitas sehari-hari.

Berbagai studi menunjukkan bahwa mobilisasi dini berhubungan dengan lama rawat yang lebih singkat dan kepuasan pasien yang lebih tinggi (Lestari et al., 2025).

6. Nutrisi Pasca Operasi

Praktik lama yang menunda pemberian makan hingga timbul bising usus mulai ditinggalkan. Bukti ilmiah terbaru mendukung pemberian cairan oral dan makanan secara bertahap beberapa jam setelah operasi apabila tidak terdapat kontraindikasi.

Pemberian nutrisi dini membantu:

- a. mempercepat motilitas usus;
- b. mengurangi risiko ileus;
- c. mempercepat penyembuhan jaringan;
- d. meningkatkan energi ibu untuk menyusui dan merawat bayi.

Pendekatan ini merupakan bagian integral dari protokol ERACS (Saragih, 2023).

7. Perawatan Luka Operasi

Luka operasi harus dinilai setiap hari dengan memperhatikan: warna luka, adanya kemerahan, edema, secret, nyeri tekan, tanda dehisensi. Ibu juga perlu diberikan edukasi mengenai:

- a. menjaga luka tetap bersih dan kering;
- b. mencuci tangan sebelum menyentuh luka;
- c. mengenali tanda infeksi;

- d. menghindari aktivitas berat selama masa penyembuhan.

Sebagian besar luka akan mengalami penyembuhan primer dalam waktu sekitar 2–6 minggu apabila tidak terjadi komplikasi (Mackeen et al., 2025).

Kecukupan protein merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan proses penyembuhan luka pasca *sectio caesarea*. Ibu yang memiliki asupan protein yang baik cenderung mengalami penyembuhan luka yang lebih cepat dibandingkan ibu dengan asupan protein yang kurang. Protein berperan dalam setiap fase penyembuhan luka, mulai dari fase inflamasi, proliferasi, hingga remodeling. Protein diperlukan untuk pembentukan jaringan granulasi, sintesis kolagen, angiogenesis, proliferasi fibroblas, serta pembentukan jaringan baru. Kekurangan protein dapat menyebabkan penurunan fungsi sistem imun, menghambat pembentukan kolagen, memperlambat kontraksi luka, dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi maupun dehiscensi luka (Yanti, 2018).

8. Dukungan Menyusui

Penerapan Inisiasi Menyusu Dini sedini mungkin, pengendalian nyeri pascaoperasi, serta keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan emosional maupun praktis menjadi komponen penting untuk meningkatkan keberhasilan laktasi (Maulina & Afifah, 2023). Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemberian kolostrum pada ibu pasca *sectio caesarea*. Bentuk dukungan yang diberikan meliputi dukungan emosional, seperti memberikan motivasi dan rasa percaya diri kepada ibu; dukungan instrumental, seperti membantu perawatan ibu dan bayi; dukungan informasional, berupa penyampaian informasi mengenai manfaat kolostrum; serta dukungan penghargaan, yaitu memberikan penguatan terhadap keputusan ibu untuk menyusui. Pada ibu yang menjalani *sectio caesarea*, nyeri pascaoperasi, keterbatasan mobilitas, serta keterlambatan kontak ibu dan bayi sering menjadi hambatan dalam pemberian kolostrum. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga, terutama suami, sangat diperlukan untuk membantu ibu mengatasi hambatan tersebut. Penulis menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan perlu melibatkan keluarga dalam edukasi laktasi sejak masa antenatal hingga postpartum agar pemberian kolostrum dapat dilakukan secara optimal, sehingga mendukung keberhasilan menyusui dan meningkatkan kesehatan ibu maupun bayi (Astuti et al., 2024).

F. Penutup

Sectio Caesarea merupakan salah satu intervensi obstetri yang berperan penting dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau memiliki risiko yang lebih besar. Seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran, teknik pembedahan, anestesi, serta pelayanan obstetri berbasis bukti, Sectio Caesarea telah berkembang menjadi prosedur yang semakin aman apabila dilakukan berdasarkan indikasi yang tepat. Pemahaman yang komprehensif mengenai definisi, sejarah perkembangan, indikasi maternal, fetal, maupun kegawatdaruratan obstetri, serta persiapan praoperatif yang meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium, persiapan anestesi, pengaturan nutrisi dan puasa, serta pencegahan infeksi merupakan dasar penting dalam menjamin keberhasilan tindakan dan meminimalkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal. Selain itu, edukasi yang diberikan sebelum dan sesudah operasi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan Sectio Caesarea karena berperan dalam meningkatkan kesiapan ibu, mendukung pengambilan keputusan yang terinformasi, serta mendorong keterlibatan aktif ibu dan keluarga selama proses perawatan dan pemulihan.

Keberhasilan pelayanan Sectio Caesarea tidak hanya diukur dari keberhasilan proses operasi, tetapi juga dari kualitas pemulihan ibu setelah tindakan dilakukan. Pendekatan pemulihan yang komprehensif, meliputi pengendalian nyeri yang optimal, mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pencegahan infeksi, dukungan menyusui, pemantauan komplikasi, serta pendampingan psikologis, terbukti berkontribusi terhadap percepatan penyembuhan, peningkatan kualitas hidup ibu, dan keberhasilan adaptasi terhadap peran sebagai orang tua. Oleh karena itu, pelayanan Sectio Caesarea hendaknya dilaksanakan melalui pendekatan multidisiplin yang mengintegrasikan praktik klinis berbasis bukti, komunikasi yang efektif, serta pelayanan yang berpusat pada ibu dan keluarga (*woman- and family-centered care*). Dengan demikian, tujuan utama Sectio Caesarea sebagai upaya menyelamatkan kehidupan sekaligus meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi dapat tercapai secara optimal, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Referensi

- Amalia, S., & Aslina, W. I. (2025). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2). <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.45124>
- Asmita, I., Ma'rufi, M., Sudirman, S., & Zamli, Z. (2024). Analisis pelaksanaan inisiasi menyusui dini bayi baru lahir dengan persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Kota Palopo. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(5), 16396–16404.
- Astuti, D., Nasriyah, N., & Wigati, A. (2024). Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Kolostrum Pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(1), 68–77.
- Ayusti Anumillah, R., Dohong, A. A., Bilqis, N., & Endjun, J. J. (2022). Manajemen Plasenta Praevia Dengan Riwayat Perdarahan Antepartum: Sebuah Laporan Kasus Berbasis Bukti. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10(1). <https://doi.org/10.37304/jkupr.v10i1.4219>
- Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Souza, J. P., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: Global and regional estimates. *BMJ Global Health*, 6(6). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>
- Bhal, R. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. In World Health Organization.
- Darnal, N., & Dangal, G. (2020). Maternal and Fetal Outcome in Emergency versus Elective Caesarean Section. *Journal of Nepal Health Research Council*, 18(2). <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i2.2093>
- Demilew, B. C., Zurbachew, N., Getachew, N., Mekete, G., & Lema, D. T. (2024). Prevalence and Associated Factors of Postoperative Acute Pain for Mothers Who Gave Birth With Cesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Pain Management Nursing* (Vol. 25, Number 6). <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.05.010>
- Fernández-Carrasco, F. J., Cristóbal-Cañadas, D., GómezSalgado, J., Vázquez-Lara, J. M., Rodríguez-Díaz, L., & Parrón-Carreño, T. (2022). Maternal and fetal risks of planned vaginal breech delivery vs planned caesarean section for term breech birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 12.

<https://doi.org/10.7189/JOGH.12.04055>

Frampton, S. (2024). Caesarean section: the history of a controversial operation. In *The Lancet* (Vol. 403, Number 10441). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01038-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01038-9)

Ginting, S., Utami, T., & Novryanthi, D. (2024). Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Siloam Jakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01), 102–109.

Jauniaux, E., Bartels, H. C., Nieto-Calvache, A. J., & Hussein, A. M. (2026). Evolution of modern cesarean delivery: historic perspective and new challenges. In *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vol. 233, Number 6). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.03.008>

Kathi Valeii. (2026, January 19). What Is a C-Section (Cesarean Section)? https://www.verywellhealth.com/c-section-5202168?utm_source.

Lestari, M. I., Sari, D., Chandra, S., Purwoko, P., Isngadi, I., & Umar, T. P. (2025). Enhanced recovery after cesarean (ERAC) versus conventional care: An expanded systematic review and meta-analysis of 18,368 subjects. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 41(1). https://doi.org/10.4103/joacp.joacp_339_23

Mackeen, A. D., Sullivan, M. V., Bender, W., Di Mascio, D., & Berghella, V. (2025). Evidence-based cesarean delivery: postoperative care (part 10). In *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM* (Vol. 7, Number 1). <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2024.101549>

Maulina, R., & Afifah, C. A. N. (2023). Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Jenis Persalinan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Link*, 19(2), 81–86.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2025). In *The Grants Register 2026*. https://doi.org/10.1057/978-1-349-96132-0_5216

NICE. (2024). Caesarean birth: NICE guideline. In *National Institute for Health and Care institute* (Number NG192).

Prabawati, L. U. H. G. S. (n.d.). Pelaksanaan Penilaian Pra Anestesi Pada Pasien Dengan Anestesi Umum Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Buleleng: Study Kasus Deskriptif.

Safitri, M. (2020). Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Saputri, P. D., & Ambarika, R. (2026). Peningkatan pengetahuan pasien post Sectio Caesarea melalui edukasi manajemen kesehatan pasca operasi. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 134–142.
- Saragih, E. P. (2023). Mobilisasi Dini, Asupan Nutrisi dan Personal Hygiene dan Hubungannya dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i1.171>
- Trisnawati, R. E., Manggul, M. S., & Hamat, V. (2023). Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Luka Sectio Caesarea. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 17(2). <https://doi.org/10.36082/qjk.v17i2.1249>
- Wahyuni, A., & Octiara, D. (2021). Anestesi Spinal pada Sectio Caesarea dengan indikasi Preeklampsia Berat: Sebuah Laporan Kasus. *Medical Profession Journal of Lampung*, 11(1), 106–114.
- WHO. (2021). Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. 2021.
- WHO. (2025). WHO publishes surgical sub-group membership for caesarean section recommendations. <https://www.who.int/news/item/13-05-2025-who-publishes-surgical-sub-group-membership-for-caesarean-section-recommendations>.
- Wilson, R. D., Monks, D. T., Sharawi, N., Bamber, J., Panelli, D. M., Sauro, K. M., Shah, P. S., Muraca, G. M., Metcalfe, A., Wood, S. L., Jago, C. A., Daly, S., Blake, L. E. A., Macones, G. A., Caughey, A. B., Sultan, P., & Nelson, G. (2026). Guidelines for antenatal and preoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations (part 1)—2025 update. In *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vol. 233, Number 6). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.01.014>
- Wojcieszek, A. M., Bonet, M., Portela, A., Althabe, F., Bahl, R., Chowdhary, N., Dua, T., Edmond, K., Gupta, S., Rogers, L. M., Souza, J. P., & Oladapo, O. T. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Global Health*, 8(Suppl 2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010992>
- World Health Organization. (2021). WHO recommendation on prophylactic antibiotics for women undergoing caesarean section. In *WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections*.

Yanti, D. M. (2018). Hubungan Asupan Protein Dengan Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea (SC) di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Lampung Tahun 2016. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 3(2), 1-9.