Indonesian Journal of Health Science
Volume 6 No.6, 2026

NURSING CARE FOR MRS. J WITH POST-CESAREAN SECTION PREECLAMPSIA IN THE ARAFAH 2 WARD, DR. ZAINOEL ABIDIN REGIONAL GENERAL HOSPITAL

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. J DENGAN PREEKLAMSIA *POST SECSIO CAESARIA* DI RUANG ARAFAH 2 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ZAINOEL ABIDIN

Hadrah Luftia Putri [1)], Darmawati [2)]

[1)] *hadrahluftia2708@gmail.com* ***Universitas Syiah Kuala***
[2)] *darmawati.fkep@usk.ac.id* ***Universitas Syiah Kuala***

Abstract
Preeclampsia is one of the pregnancy complications characterized by increased blood pressure ≥140/90 mmHg after 20 weeks of gestation. If not managed properly, it can lead to severe complications such as heart failure, stroke, kidney failure, and even death in both the mother and the baby. The management of preeclampsia, especially following a Sectio Cesarea (SC), requires comprehensive nursing care. This case study aims to identify and analyze the nursing care provided to Mrs. J who experienced preeclampsia post SC in Arafah 2 Ward Regional General Hospital dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh. The method used was a case study approach applying the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The case study results showed that the nurse successfully conducted a comprehensive assessment and identified four main nursing diagnoses: ineffective cerebral perfusion, acute pain, risk of infection, and grieving. The nursing care provided was holistic, involving collaboration with other healthcare professionals as well as active participation of the patient's family in the care process. The evaluation showed that the ineffective cerebral perfusion was resolved, acute pain was partially relieved, the risk of infection due to SC wound was partially managed, and the grieving process was partially resolved. In conclusion, systematic, collaborative, and patient- and family-centered nursing care proved to be effective in managing patients with preeclampsia post SC.
Keywords: *Nursing Care; Preeclampsia; Sectio Cesarea*

Abstrak
Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah ≥140/90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gagal jantung, stroke, gagal ginjal, serta kematian pada ibu dan bayi jika tidak ditangani dengan tepat. Penanganan preeklamsia, khususnya setelah tindakan Sectio Caesaria (SC), memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif. Studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. J yang mengalami preeklamsia post SC di Ruang Arafah 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa perawat berhasil melakukan pengkajian secara menyeluruh dan menetapkan empat diagnosa keperawatan utama, yaitu: gangguan perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, risiko infeksi dan berduka. Asuhan keperawatan yang diberikan bersifat holistik, melibatkan kolaborasi antar tenaga kesehatan serta partisipasi keluarga dalam proses perawatan. Evaluasi menunjukkan bahwa gangguan perfusi serebral tidak efektif teratasi, nyeri akut teratasi sebagian, dan risiko infeksi akibat luka SC teratasi sebagian dan berduka teratasi sebagian. Dengan demikian, asuhan keperawatan yang sistematis, kolaboratif, dan berpusat pada pasien serta keluarga terbukti efektif dalam penanganan pasien dengan preeklamsia post SC.
Kata kunci: Asuhan Keperawatan; Preeklamsia; *Sectio Cesarea*

PENDAHULUAN

Preeklamsia adalah gangguan hipertensi pada kehamilan yang memengaruhi 3–8% kehamilan di seluruh dunia dan menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir. Kondisi ini meningkatkan risiko preeklamsia berulang serta penyakit kardiovaskular di

masa depan. Hingga kini, belum ditemukan pengobatan yang efektif selain mengakhiri kehamilan melalui persalinan (Xue et al., 2023).

Preeklamsia menyebabkan 16–26% kematian ibu di negara berkembang seperti Asia, Afrika, dan Amerika Latin (ACOG, 2020). WHO (2017) mencatat bahwa sekitar 830 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, mayoritas terjadi di negara berkembang, dengan target penurunan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih fluktuatif. Pada 2018, AKI tercatat sebesar 79,68 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan (30%) (Kemenkes RI, 2018–2019). Di Aceh, prevalensi hipertensi kehamilan mencapai 2,68% pada 2021, dengan lonjakan AKI sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup. Aceh Utara menjadi daerah dengan kasus kematian ibu tertinggi (Riskesdas, 2018).

Preeklamsia berat sangat berisiko dan menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia (33%). Salah satu intervensi medis yang dilakukan adalah tindakan SC, yaitu persalinan melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, dilakukan pada kehamilan >28 minggu atau janin >1000 gram (Atmaja, 2021).

Menurut Dinkes Aceh (2021), sebanyak 13,90% persalinan di RSUDZA dilakukan melalui SC. Komplikasi SC dapat mencakup perdarahan, infeksi, hipertensi, serta risiko serius seperti HELLP syndrome, edema paru, cedera organ, dan gangguan janin. Oleh karena itu, penting dilakukan asuhan keperawatan yang optimal bagi ibu post SC untuk mencegah komplikasi. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. J dengan preeklamsia post SC di Ruang Arafah 2 RSUDZA Pemerintah Aceh.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus deskriptis, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan kepada klien secara komprehensif pada pasien post *sectio caesarea* (SC) dengan indikasi preeklamsia. Pendekatan ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah keperawatan yang muncul dan memberikan intervensi yang tepat berdasarkan bukti terkini serta evaluasi hasil. Melalui metode ini, proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi hasil keperawatan menjadi sistematis dengan penggunaan *evidence-based nursing*.

Kasus yang didapatkan berdasarkan proses pengkajian yaitu, pasien Ny. J, usia 36 tahun, beragama islam, P0A1, yang menjalani SC pada usia kehamilan 28 minggu karena preeklamsia, setelah dilakukan SC pasien kehilangan bayinya yang lahir prematur. Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis (E4 M6 V5), TD 190/111 mmhg, HR 79 x/menit, RR : 21 x/menit, Spo2 98%, T 36,5 ºC, BB saat ini 72 kg, TB 159 cm, IMT 28, 5 kg/m^2 (obesitas). Pengkajian frekuensi nyeri, P: nyeri kepala dan kuduk (nyeri saat membuka mata) dan bagian SC abdomen bawah (nyeri saat bergerak dan berpindah posisi), Q: berdenyut-denyut, R: pada bagian perut bawah, S: 5 NRS, T: hilang timbul biasanya 10-15 menit dan pasien mengeluh kaku kuduk dan sakit kepala yang dirasakan, pusing jika membuka mata, pandangan buram disertai pandangan berbayang-bayang. pasien juga mengeluh nyeri abdomen bagian bawah rasanya berdenyut-denyut, keadaan umum lemah.

Pemeriksaan *head to toe* didapatkan bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, rambut tebal, kulit kepala berketombe dan berminyak sedikit, serta berwarna hitam pekat dan tidak berbau. Bentuk mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, kelopak mata tidak bengkak, akomodasi kurang mampu memfokuskan pupil dan retina dan keluhan pusing dan penglihatan agak buram. Bentuk hidung simetris, tidak ada polip/sinus, tidak terdapat sekret. Bagian rongga mulut terlihat bersih tidak ada benjolan dan pendarahan, lidah

bersih tidak ada plak, tonsil tidak ada pembengkakan, tidak sulit untuk menelan, gigi tampak rapi dan tidak ada yang berlubang, bibir simetris, mukosa bibir lembap, bibir pucat.

Pemeriksaan thorax saat di inspeksi terlihat bentuk dada yang simetris, puting payudara simetris dan menonjol, aerola melebar dan berwarna coklat gelap kehitaman, kemudian saat di palpasi tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan tidak ada produksi ASI, saat di inspeksi pola napas normal dan saat di auskultasi didapatkan bunyi napas vesikuler, tidak ada bunyi napas tambahan dan penggunaan otot bantu pernapasan.

Pemeriksaan bagian abdomen saat dilakukan inspeksi abdomen membesar, linea nigra terlihat dan sedikit strech mark pada bagian bawah perut. Saat dilakukan palpasi, abdomen teraba lembek terasa tidak ada massa, uterusnya berada 3 jari di bawah umbilikus, saat dilakukan perkusi umbilikus ke atas timpani dan umbilikus ke bawah dulness, *Diastasis Rectus Abdominus* tidak dikaji karena SC.

Pemeriksaan pada vagina didapatkan adanya darah yang keluar terdapat pada pembalut yang digunakan, darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan terdapat beberapa gumpalan daging berwarna coklat merah pada pembalut. Pada bagian ekstremitas bawah terdapat pembengkakan kiri dan kanan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut didapatkan diagnosa keperawatan pada Ny. J adalah : perfusi serebral tidak efektif**,** nyeri akut, risiko infeksi dan berduka.

Perfusi Serebral Tidak Efektif

Data hasil pengkajian, Ny. J mengatakan "sering mengalami pusing, kaku kuduk dan pandangan buram disertai berbayang", "semenjak usia kehamilan 20 minggu tekanan darah meningkat menjadi 160/110 mmHg bahkan lebih", "tidak bisa membuka matanya dengan cepat dan sering memejamkan matanya karena terlihat bayangan-bayangan membuat sakit kepala dan pusing", "keluarga memiliki riwayat hipertensi yaitu ibu". Data objektif di dapatkan keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis 15 (E4 M6 V5), terdapat edema pada kaki kanan dan kiri, dengan TTV : TD 190/ 110 mmHg, HR 79 x/menit, RR 21 x/menit, T 36,5 ºC dan Spo2 98%, hasil lab : Protein urinaria positif (+1) dan BAK berwarna kuning keruh.

Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan data pasien di antaranya pemantauan Tanda-tanda Vital (TTV) dan pemantauan tekanan intrakranial dengan, memonitor TTV meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, oksimetri, memonitor peningkatan intrakranial (edema), mempertahankan posisi kepala dan leher netral (head-up dan semi fowler 30-45 derajat), perawat juga mengatur interval pemantauan setiap 1 jam pada hari pertama sesuai kondisi pasien, kemudian perawat menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan dan menginformasikan hasil pemantauan kepada pasien dan keluarga, perawat memberikan teknik non-farmakologi relaksasi otot untuk melancarkan aliran darah dengan *foot massage* diberikan selama 15-20 menit serta perawat melakukan kolaborasi pemberian obat anti hipertensi (adalat 30 mg/24 jam, metildopa 500 mg/8 jam) dan MgSO4 40% 1g/jam (50 tetes/menit/drip dalam RL 500 cc) untuk mengatasi kadar magnesium rendah dan mencegah kejang akibat preklamisa.

Perawat memberikan edukasi diet DASH serta tujuan dan pentingnya patuh dengan diet pada hari terakhir rawatan. Keluhan utama pada pasien dengan preeklamsia umumnya berupa sakit kepala, gangguan penglihatan, dan edema. Nyeri kepala ini disebabkan oleh sumbatan pada pembuluh darah atau aterosklerosis, yang menurunkan elastisitas pembuluh darah dan menyebabkan penyempitan arteri, penurunan aliran oksigen, hingga timbulnya nyeri kepala (Karrar & Hong, 2022). Kondisi ini mengarah pada risiko perfusi serebral tidak efektif, yaitu gangguan aliran darah ke otak (PPNI, 2017).

Sebagai respons terhadap kondisi tersebut, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, dan saturasi oksigen setiap satu jam pada hari

pertama, dua jam sekali pada hari kedua, dan empat jam sekali pada hari ketiga. Pemantauan tekanan intrakranial (TIK) serta penyesuaian posisi kepala dan leher dalam posisi semi Fowler 30–45° juga dilakukan untuk mencegah penyempitan atau pecahnya pembuluh darah otak. Tujuan dari tindakan ini adalah memastikan suplai oksigen tetap optimal dan menghindari komplikasi serius. Penelitian Rubiyah et al., (2024) mendukung bahwa pemantauan TIK dan TTV secara teratur serta posisi semi Fowler dapat mencegah penyempitan arteri dan mengurangi risiko sakit kepala akibat penurunan oksigen.

Intervensi non-farmakologi yang digunakan untuk melancarkan aliran darah dan menurunkan tekanan darah pasien preeklamsia adalah *foot massage* atau pijat kaki selama 15–20 menit. Terapi ini terbukti aman dan mudah dilakukan, memiliki manfaat dalam meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri, mengendurkan otot, dan memberikan rasa nyaman. Berdasarkan hasil implementasi selama tiga hari, terjadi penurunan tekanan darah pasien menjadi 121/82 mmHg (Winantuningtyas & Ismoyowati, 2024). Temuan ini diperkuat oleh Mahardika et al., (2023) yang melaporkan hasil serupa, di mana tekanan darah pasien menurun dari 130/89 mmHg pada hari pertama menjadi 121/82 mmHg setelah tiga hari terapi foot massage. Penelitian Ainun et al., (2021) juga menunjukkan bahwa terapi ini efektif secara mandiri karena dapat melebarkan pembuluh darah melalui relaksasi otot, sehingga tekanan darah menurun secara stabil dalam waktu yang relatif singkat.

Intervensi farmakologi pada pasien mencakup pemberian Adalat 30 mg/24 jam untuk mengatasi tekanan darah tinggi dan angina, Metildopa 500 mg/8 jam untuk menurunkan tekanan darah dengan merelaksasi pembuluh darah, serta Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) 40% 1g/jam (50 tetes/menit dalam RL 500 cc) untuk mencegah kejang akibat preeklamsia berat. $MgSO_4$ terbukti dapat menurunkan risiko kejang hingga 67% serta menurunkan angka kematian ibu dan memberikan proteksi pada janin. Selama pemberiannya, dilakukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah dan laju napas pasien.

Pada hari terakhir perawatan, pasien diberikan edukasi mengenai diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang efektif bagi penderita hipertensi, termasuk preeklamsia dan hipertensi pasca persalinan. Diet ini bertujuan menurunkan sekaligus mencegah tekanan darah tinggi dengan prinsip konsumsi tinggi buah, sayur, serat (30 gram/hari), serta mineral penting seperti kalium, magnesium, dan kalsium, sambil membatasi garam. Fatmawati et al., (2023) menekankan bahwa diet ini merupakan pendekatan gizi yang seimbang. Penelitian Perry et al., (2022) juga mendukung efektivitas diet DASH, dengan hasil bahwa 0,53 dari peserta hipertensi mengalami penurunan tekanan darah serta gejala seperti sakit kepala dan kaku kuduk menjadi berkurang.

Evaluasi selama empat hari intervensi menunjukkan bahwa masalah perfusi serebral tidak efektif berhasil diatasi melalui kombinasi terapi non-farmakologi berupa *foot massage* dan pemberian obat antihipertensi. Hasilnya, pasien tidak lagi mengalami pusing, kondisi umum membaik, dan tanda-tanda vital stabil (TD 120/82 mmHg, HR 83 x/menit, RR 20 x/menit, T 36,6 °C). Setelah menerima edukasi diet DASH, pasien merasa lebih tenang, memahami makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, serta berharap diet ini membantu mencegah hipertensi pasca operasi sesar.

Nyeri Akut

Data hasil pengkajian, Ny. J mengatakan "terasa nyeri pada bagian kepala, kaku kuduk dan sakit di tempat Sc abdomen bagian bawah", "nyerinya terasa berdenyut-denyut dan sulit untuk bergerak serta berpindah posisi", "pasien mengatakan sulit untuk tidur karena sakit yang dirasakan". Data objektif didapatkan pasien tampak meringis, dahi berkerut, pengkajian nyerinya, P : pada bagian kepala (nyeri saat membuka mata) dan nyeri luka SC abdomen bagian bawah (nyeri saat bergerak dan berpindah posisi), Q : nyeri terasa berdenyut-denyut, R : kepala

dan abdomen bawah, S : skala nyeri 5 NRS, T : hilang timbul, kira-kira selama 10 menit masih terasa, TTV : TD 190/ 110 mmHg, HR 79 x/menit, RR 21 x/menit, T 36,5 ºC.

Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan data pasien di antaranya lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi) dan monitor tanda-tanda vital, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, edukasi teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an diberikan selama 30 menit, dan teknik relaksasi genggam jari diberikan selama 15-20 menit, serta kolaborasi pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri dengan (ketorolac 30 mg/8 jam dan Tramadol 10g/8 jam). Manajemen nyeri pasca operasi sangat penting dan dibagi menjadi dua pendekatan, yaitu farmakologis (menggunakan obat analgesik) dan non-farmakologis (seperti relaksasi, distraksi, pijatan, dan kompres hangat). Salah satu teknik non-farmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri kepala dan luka pasca operasi sesar (SC) adalah terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an. Suara lantunan Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil oleh qori dapat memberikan efek getaran pada tubuh yang menenangkan, membantu menstabilkan fungsi sel, dan menciptakan rasa nyaman bagi pendengarnya (Nuzulullail et al., 2023). Penelitian oleh Pujiati & Haniyah, (2024) menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an selama 4 hari dapat menurunkan skala nyeri pasien post SC secara bertahap. Skala nyeri turun dari 7 menjadi 5 NRS pada hari pertama, dari 6 menjadi 4 NRS pada hari kedua, dan dari 4 menjadi 3 NRS pada hari ketiga. Pasien juga menunjukkan respons positif seperti rasa nyaman dan tampak lebih rileks.

Hasil penelitian lain oleh Risnah et al., (2021) juga membuktikan bahwa terapi murottal Al-Qur'an efektif mengurangi nyeri pada pasien SC dengan preeklamsia. Terapi ini membantu mengalihkan fokus pasien dari rasa nyeri dan memberikan efek relaksasi serta ketenangan, sehingga cocok diberikan kepada pasien yang mengalami nyeri, kecemasan, dan tekanan darah tinggi. Hasil pengukuran skala nyeri menunjukkan penurunan dari 7 menjadi 6 NRS di hari pertama, menjadi 4 NRS di hari kedua, dan 3 NRS pada hari ketiga.

Terapi non-farmakologi berupa relaksasi genggam jari diberikan selama 15–20 menit sebagai metode untuk mengurangi nyeri kepala dan luka pasca operasi SC. Teknik ini bekerja dengan menyeimbangkan aliran energi melalui jari-jari yang berhubungan dengan organ dan emosi, sehingga membantu mengelola rasa nyeri dan emosi (Salsabilla et al., 2023). Berdasarkan penelitian Afifah et al., (2023) terapi ini dilakukan sekali sehari selama 30 menit dalam 3 hari, dan terbukti menurunkan nyeri dari skala 6 NRS (sedang) menjadi 2 NRS (ringan).

Selain intervensi non-farmakologi, terapi farmakologi juga diberikan. Pada hari pertama, pasien menerima ketorolac 30 mg setiap 8 jam secara IV, kemudian dilanjutkan dengan tramadol 10 g setiap 8 jam secara IV pada hari kedua hingga keempat. Ketorolac adalah analgetik antiinflamasi nonsteroid untuk nyeri sedang hingga berat, sedangkan tramadol adalah opioid yang digunakan untuk mengatasi nyeri sedang hingga parah.

Evaluasi setelah 4 hari intervensi menunjukkan bahwa nyeri akut teratasi sebagian. Hal ini dibuktikan melalui kombinasi terapi non-farmakologi berupa murottal Al-Qur'an selama 30 menit, relaksasi genggam jari selama 15–20 menit, dan pemberian analgetik. Hasilnya, pasien melaporkan nyeri kepala sudah berkurang dan hanya muncul sesekali, serta nyeri pada luka SC menurun ke skala 2 NRS.

Risiko Infeksi

Data hasil pengkajian, Ny. J mengatakan "nyeri berdenyut-denyut pada bagian *post* Sc perut bagian bawah". Data objektif didapatkan terdapat luka *post* SC pada bagian abdomen bawah di balut dengan perban, luka belum terlalu kering tetapi balutan tampak kering, keadaan luka merah dibagian area luka SC.

Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan data pasien di antaranya pencegahan infeksi (monitor tanda-tanda infeksi sistemik dan lokal, pertahankan teknik aseptik dan mobilisasi dini selama 6 jam, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dengan konsumsi telur, anjurkan meningkatkan asupan cairan), perawatan pada area *post* SC bagian abdomen bawah (periksa adanya kemerahan, tanda dan gejala infeksi pada luka SC, bersihkan area luka SC secara teratur dan pertahankan area luka SC tetap bersih, ajarkan cara merawat area luka SC dan mengobservasi tanda abnormal pada area luka SC seperti infeksi, kemerahan dan pengeluaran cairan abnormal serta menganjurkan pasien dan keluarga melapor jika ada tanda-tanda infeksi, nyeri dan kram).

Tindakan keperawatan berupa cuci tangan enam langkah secara benar efektif menurunkan jumlah bakteri patogen di tangan dan mencegah infeksi silang. Prosedur mencakup lima momen penting: sebelum menyentuh pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh lingkungan pasien. Durasi ideal cuci tangan dengan sabun adalah 40–60 detik, sedangkan dengan antiseptik 20–30 detik (Fitriana et al., 2023)**.**

Perawat menganjurkan pasien mengonsumsi putih telur karena kandungan protein tingginya dapat mempercepat penyembuhan luka dan mencegah infeksi. Penelitian Yasmine et al., (2022) mendukung bahwa putih telur membantu memperbaiki sel tubuh yang rusak, terutama luka pasca operasi. Evaluasi menunjukkan konsumsi 6 butir putih telur per hari menghasilkan luka yang bersih, kering, dan tanpa tanda infeksi. Edukasi nutrisi selaras dengan penelitian Syafrudin dan Galaupa (2024), yang menyatakan bahwa albumin dalam protein berperan penting dalam regenerasi jaringan. Putih telur ayam kampung mengandung protein berkualitas tinggi yang membantu proses penyembuhan luka operasi SC. Dari 15 responden, 53,3% mengalami penyembuhan luka yang baik setelah mengonsumsi putih telur rebus.

Untuk mencegah infeksi, pasien juga diberikan antibiotik ceftriaxone 1 gram setiap 8 jam. Ceftriaxone adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yang efektif melawan bakteri gram negatif. Setelah 4 hari intervensi, risiko infeksi dinilai teratasi sebagian. Luka SC pasien tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi atau kemerahan, berkat kombinasi perawatan luka, konsumsi putih telur, dan pemberian antibiotik.

Berduka

Data hasil pengkajian, Ny. J mengatakan “kehamilannya saat ini direncanakan dan dia merasa kehilangan anak pertamanya karena allah SWT berkehendak lain dengan menitipkan riwayat penyakit preeklamsia semenjak 20 minggu kehamilan atau 5 bulan kehamilan dan mengakibatkan bayi lahir secara SC dengan tidak selamat atau *Abortus* pada usia kehamilan 28 minggu atau 7 bulan”. “Ny. J juga merasa sedih dan bersalah karena tidak menaati untuk mengkonsumsi makanan yang dianjurkan agar tidak terjadinya peningkatan tekanan darahnya sampai anaknya lahir”, “pasien juga mengatakan sulit untuk tidur karena kepikiran anaknya yang sudah meninggal”, pasien kehamilan anak pertama, pasien terlihat sedih sedikit murung dan menangis serta pasien tampak sering melamun dengan tatapan kosong dan kurang respon saat diajak berkomunikasi.

Tindakan keperawatan yang diberikan sesuai data pasien yang didapatkan yaiutu dukungan proses berduka dengan mengidentifikasi kehilangan yang dihadapi (kehilangan nyata, kehilangan personal dan kehilangan simbolik), mengidentifikasi proses berduka yang dialami (shock, denial, anger, bargaining, depression, acceptance), mengidentifikasi reaksi awal terhadap kehilangan, menunjukkan sikap menerima dan empati, memotivasi agar mau mengungkapkan perasaan kehilangan, memotivasi untuk memperkuat dukungan keluarga atau orang terdekat, memfasilitasi mengekspresikan perasaan dengan cara yang nyaman dan diskusikan strategi koping yang dapat digunakan (menangis, berdoa dan berzikir serta berbincang dengan orang terdekat), menjelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa sikap

mengingkari, marah, tawar menawar, depresi, dan menerima adalah wajar dalam menghadapi kehilangan, menganjurkan mengungkapkan perasaan tentang kehilangan.

Tindakan keperawatan dilakukan dengan mengarahkan pasien untuk berdzikir dan berdoa guna menenangkan pikiran dan mengurangi kesedihan. Dzikir dan doa termasuk pendekatan psikospiritual yang memperkuat kesehatan mental, memberi ketenangan, serta mempererat hubungan spiritual (Suwarno & Aulassyahied, 2021). Hal ini diperkuat oleh penelitian Amelia et al., (2025) yang menunjukkan terapi dzikir dan doa efektif menurunkan depresi postpartum dan menstabilkan emosi ibu pasca-SC.

Perawat juga mendorong dukungan dari keluarga terdekat, terutama pasangan dan ibu pasien, agar pasien merasa nyaman, termotivasi, dan mampu menerima kondisinya. Intervensi ini sejalan dengan temuan Atashsokhan et al., (2024) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga, terutama pasangan, efektif dalam meningkatkan kesejahteraan emosional ibu yang mengalami kehilangan bayi. Setelah 3 hari intervensi, masalah berduka dinyatakan teratasi sebagian. Pasien tampak lebih tenang, mulai tersenyum dan tertawa, serta menunjukkan harapan positif untuk masa depannya setelah rutin berdzikir, berdoa, dan berbagi cerita dengan orang terdekat.

PENUTUP

Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. J dengan preeklamisa post sectio caesarea, disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul meliputi perfusi serebral tidak efektif**,** nyeri akut, risiko infeksi dan berduka. Setelah impelementasi keperawatan pada Ny. J dengan preeklamsia post SC yang dilakukan selama 4 hari, maka didapatkan hasil evaluasi yaitu dua diagnosa preeklamsia post SC teratasi , yaitu perfusi perifer tidak efektif dan nyeri akut. Kemudian dua diagnosa preeklamsia post SC teratasi sebagian yaitu risiko infeksi dan berduka, dibuktikan dengan tercapainya beberapa tujuan dari kriteria hasil yang telah ditetapkan. Disarankan kepada responden untuk melanjutkan terapi non-farmakologi yang telah diajarklan agar memproleh hasil yang berkelanjutan dan maksimal.

DAFTAR PUSTKA

Afifah, A. N., Sukmawati, & Ermiati. (2023). Penerapan Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Preeklampsia : Studi Kasus. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *7*(3), 172–184.

Ainun, K., Kristina, K., & Leini, S. (2021). Terapi Foot Massage Untuk Menurunkan Dan Menstabilkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Abdimas Galuh*, *3*(2), 328. https://doi.org/10.25157/ag.v3i2.5902

Amelia, R., Julianingsih, I., Ulsafitri, Y., & Oktavia, R. (2025). *EFEKTIFITAS METODE DZIKIR DAN DO ' A TERHADAP DEPRESI POST PARTUM PADA IBU NIFAS FASE LETTING GO DI RSI IBNU SINA PADANG PANJANG Wanita pasca persalinan atau masa post partum sangat rentan mengalami depresi post partum . Angka kejadian depresi post partum*. *1*(3), 1–7.

Atashsokhan, G., Farjamfar, M., Khosravi, A., Taher, M., & Keramat, A. (2024). Desired Care for Perinatal Bereavement: Meeting the Needs of Mothers After Discharge From the Hospital—a Qualitative Study. *Inquiry (United States)*, *61*, 1–9. https://doi.org/10.1177/00469580231223763

Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Prihatin, K. (2023). EFEKTIVITAS EDUKASI DIET DASH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIET DASH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, *10*(1), 11–17.

Fitriana, V., Narayani, I., Nur, H. A., Pujiati, E., Yuliana, A. R., Cahyanti, L., Jamaludin, J., Ngatmini, N., & Lestari, P. (2023). Edukasi 6 Langkah Cuci Tangan Untuk Pencegahan

Infeksi. *JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, *4*(2), 32–41. https://doi.org/10.36308/jabi.v4i2.580

Mahardika, K. D. P., Ratnawati, R., & Rosikhah, R. (2023). Penerapan Foot Massage Pada Pasien Dengan Pre-Eklamsia Post Sectio Caesarea Diruang Ayyub I Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, *9*(2), 67–72. https://doi.org/10.58550/jka.v9i2.219

Nuzulullail, A. S., Mustofa, A., & Vranada, A. (2023). Effectiveness of murottal Al-Quran therapy on post-operative pain. *Media Keperawatan Indonesia*, *6*(4), 329. https://doi.org/10.26714/mki.6.4.2023.329-337

Perry, A., Stephanou, A., & Rayman, M. P. (2022). Dietary factors that affect the risk of pre-eclampsia. *BMJ Nutrition, Prevention and Health*, *5*(1), 118–133. https://doi.org/10.1136/bmjnph-2021-000399

Pujiati, S. N., & Haniyah, S. (2024). PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QURAN TEHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST SECTIO CAESAREA Septiyani. *Journal of Language and Health*, *5*(2), 811–816. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH

Risnah, Eva, Y., & Agrevita, A. (2021). EVIDENCE BASED NURSING TERAPI MUROTTAL PADA KLIEN PREEKLAMPSIA POST SECTIO CAESAREA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebinanan Nasional*, *3*(2), 14–21. http://journal.unas.ac.id/health%0A

Rubiyah, Fitri, A., & Rizkia, M. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN POST SECTIO CAESAREA DENGAN PREEKLAMASIA : SUATU STUDI KASUS. *JIM FKep*, *8*(2), 145–152.

Salsabilla, K., Wibowo, T. H., & Handayani, R. N. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(2), 477–484. https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2187

Suwarno., R., W., & Aulassyahied., Q. (2021). Buku Saku Tuntunan Doa dan Dzikir. *LPSI*. https://fliphtml5.com/lxmti/yyxc/Buku_SakuTuntunan_Doa_dan_Dzikir/?utm_source=chatgpt.com

World Health Organization. (2017). *Maternal mortality ratio*. Retrieved from https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/26.

Xue, Q., Li, G., Gao, Y., Deng, Y., Xu, B., Chen, Y., Gao, Y., & Chen, Q. (2023). Analysis of postpartum hypertension in women with preeclampsia. *Journal of Human Hypertension*, *37*(12), 1063–1069. https://doi.org/10.1038/s41371-023-00849-3

Yasmine, R., Darmawati, & Fitri, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pre dan Post Sectio Caesarea dengan Preeklampsia : Suatu Studi Kasus. *JIM FKep*, *1*(4), 17–26.