

ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST *SECTIO CAESAREA* DENGAN PREEKLAMPSIA DAN HELLP *SYNDROME*: SUATU STUDI KASUS

Nursing Care For Post Sectio Caesarea Mother With Preeclampsia and HELLP Syndrome : A Case Study

Ayu Rahayu¹, Mariatul Kiftia², Dara Ardhia²

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: aayuu.raahayuu@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang salah satunya yaitu HELLP *syndrome*. Prinsip pengobatan pada pasien dengan HELLP *syndrome* yaitu dengan terminasi kehamilan yang dapat dilakukan dengan tindakan *sectio caesaria*. Pasien dengan HELLP *syndrome* mempunyai masalah dengan hemolisis darah, peningkatan enzim hati, dan penurunan jumlah trombosit. Masalah preeklampsia dan HELLP *syndrome* bukan hanya berdampak pada ibu hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel diberbagai organ seperti hati, ginjal, jantung dan otak. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada Ny. PN post *sectio caesarea* dengan preeklampsia dan HELLP *syndrome*. Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah risiko perfusi serebral tidak efektif, risiko perdarahan, risiko infeksi, defisit pengetahuan dan nyeri akut. Intervensi yang diterapkan berdasarkan *evidence based* seperti manajemen nyeri secara nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi napas dalam, relaksasi benson, *hand hygiene*, posisi *semi fowler*, pendidikan kesehatan terkait dengan preeklampsia, pengkajian nyeri dengan PQRST, monitor *Mean Arterial Preassure* (MAP), pemberian terapi antibiotik, perawatan luka post SC, dan pemberian terapi kortikosteroid . Hasil evaluasi selama dilakukan perawatan pada masalah keperawatan yaitu pada diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi karena tekanan darah yang masih tinggi, risiko perdarahan belum teratasi karena hasil laboratorium pada pemeriksaan trombosit masih rendah, dan diagnosa risiko infeksi belum teratasi karena leukosit yang terus mengalami peningkatan. Disarankan kepada perawat untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien postpartum khususnya dengan risiko perfusi serebral tidak efektif karena hipertensi dan menjadikan tulisan ini sebagai referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan.

Kata kunci : Postpartum, Sectio Caesarea (SC), Preeklampsia, HELLP *syndrome*

ABSTRACT

Preeclampsia can cause various complications, one of which is HELLP syndrome. The principle of treatment for patients with HELLP syndrome is a termination of pregnancy which can be done through a caesarean section. Patients with HELLP syndrome have problems with haemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count. The problem of preeclampsia and HELLP syndrome not only affects pregnancy and childbirth, but also causes problems during the postpartum period due to endothelial dysfunction in various organs such as the liver, kidneys, heart and brain. The purpose of this case study was to determine the application of post-caesarean section nursing care on a patient with preeclampsia and HELLP syndrome, namely Mrs. PN. The nursing diagnoses identified were the risks of ineffective cerebral tissue perfusion, bleeding, infection, knowledge deficit and acute pain. The evidence-based interventions applied were non-pharmacological pain management, namely deep breathing relaxation techniques and Benson relaxation, hand hygiene, semi-Fowler's position, health education related to preeclampsia, pain assessment with PQRST, Mean Arterial Pressure (MAP) calculation, administration of antibiotic therapy, post-SC wound care, and administration of corticosteroid therapy. The results of the evaluation on the treatments based on the nursing diagnoses found that the risk of ineffective cerebral tissue perfusion was not resolved because the blood pressure was still high, that the risk of bleeding has not been resolved because the laboratory result showed that the platelet count was still low, and the risk of infection has not also been resolved because the leukocytes kept increasing. Hence, it is recommended that the nurses improve their nursing care to postpartum patients, especially those with the risk of ineffective cerebral tissue perfusion due to hypertension, and use this paper as a reference in implementing the nursing care.

Keywords : Postpartum, Sectio Caesarea (SC), Preeclampsia, HELLP syndrome

PENDAHULUAN

Program kesehatan ibu dapat dinilai tingkat keberhasilannya dari Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *World Health Organization* (2019) sebanyak 303.000 jiwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia. Berdasarkan data angka kematian ibu di Asia Tenggara atau *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu sebanyak 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Sedangkan AKI di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus kematian (Kemenkes RI, 2020). AKI di Aceh pada tahun 2020 sebanyak 172 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Aceh, 2020). Menurut Kemenkes RI (2020), salah satu penyebab kematian ibu pada tahun 2020 yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1110 kasus dengan kasus preeklampsia sebesar 24%. Penyebab utama kematian ibu di Aceh berdasarkan laporan yang masuk dari kabupaten/kota adalah perdarahan, infeksi, hipertensi, gangguan metabolik, gangguan saluran peredaran darah dan lainnya (Dinas Kesehatan Aceh, 2021).

Preeklampsia merupakan salah satu klasifikasi yang termasuk kedalam hipertensi dalam kehamilan. Preeklampsia adalah peningkatan tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg dan ditemukan adanya proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Menurut Haram, Mortensen & Nagy (2014) salah satu komplikasi yang disebabkan oleh preeklampsia yaitu terjadinya HELLP *syndrome* (*haemolysis* (H), *elevated liver enzymes* (EL) dan *low platelet counts* (LP)) yang terjadi 0,5 % hingga 0,9% dari seluruh kehamilan dan 10% hingga 20% wanita dengan preeklampsia berat. Prinsip pengobatan pada pasien dengan HELLP *syndrome* yaitu terminasi kehamilan tanpa memandang usia kehamilan (Muhani & Besral, 2015). Salah satu terminasi kehamilan yang dapat dilakukan yaitu *sectio caesarea* karena tekanan darah yang tinggi (Purba & Sari, 2019).

Rata-rata ibu dengan *sectio caesarea* (SC) di setiap negara mencapai 5-15% per 1000 kelahiran. Persalinan terbanyak dengan *sectio caesarea* (SC) terdapat di negara Amerika Latin dan wilayah Karibia mencapai 40,5%, Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%) (WHO, 2018). Pada tahun 2017, prevalensi persalinan *sectio caesarea* (SC) mencapai 59% dengan persentase tertinggi di Jakarta (31,3%) dan terendah berada di Papua (6,7%) (Risksdas, 2018). Berdasarkan data persalinan di Rumah Sakit Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh selama tahun 2022 dimulai dari bulan Januari sampai Mei didapatkan data 103 persalinan secara *sectio caesarea* (SC) dengan kasus preeklampsia sebanyak 19 kasus dan HELLP *syndrome* sebanyak 1 (5,3%) kasus dari 19 kasus preeklampsia (Data Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, 2022).

Pasien dengan HELLP *syndrome* mempunyai masalah dengan hemolisis darah, peningkatan enzim hati, dan penurunan jumlah trombosit (Perveen *et al.*, 2012). Persalinan dengan adanya masalah pada penurunan trombosit mempunyai resiko lebih tinggi mengalami perdarahan berlebih selama atau setelah melahirkan (Ciobanu *et al.*, 2016). Masalah preeklampsia dan HELLP *syndrome* tidak hanya menimbulkan masalah pada ibu hamil dan melahirkan, namun juga berdampak pada pasca persalinan akibat terjadinya disfungsi endotel di berbagai organ seperti hati, ginjal, jantung dan otak (POGI, 2016). Oleh karena itu penting melakukan serangkaian perawatan dan pemeriksaan terhadap kondisi ibu pasca melahirkan pada pasien dengan preeklampsia dan HELLP *syndrome* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu pasca melahirkan.

Penulisan studi kasus ini memiliki tujuan untuk melihat bagaimana penerapan “Asuhan Keperawatan pada Ny.P N Post *Sectio Caesarea* dengan preeklampsia dan HELLP *syndrome* di Ruang Kebidanan RSUDZA Banda Aceh”

GAMBARAN KASUS

Pasien dengan diagnosa medis preeklampsia dan HELLP *syndrome*, pasien berusia 24 tahun (P1A0) masuk RSUDZA pada 29 Mei 2022. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dari pengkajian *head to toe* didapatkan kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 143/101 mmHg, respirasi 23 x/menit, nadi 57 x/menit dan suhu 36,5°C, *Mean Arterial Pressure* (MAP): 115 mmHg (hipertensi stage 1/ringan). Pasien mengeluhkan pusing seperti berputar-putar, mata berkunang-kunang, dan kuduk terasa nyeri seperti tegang/tertarik. Pada pengkajian nyeri PQRST didapatkan bahwa nyeri dirasakan saat menggerakkan kepala, skala nyeri 4 NRS, nyeri dirasakan terus-menerus dan kapan saja. Pasien dengan riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Pasien tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi serta jarang memeriksakan tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan terdekat. Berdasarkan pengkajian diatas untuk masalah keperawatan yang sesuai dengan data adalah **Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi.**

Diagnosa selanjutnya yaitu **risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)** pasien mengatakan selama masa kehamilan pernah mengalami gusi berdarah serta lebam-lebam di badan dan paha. Pada hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 31/5/2022 didapatkan bahwa jumlah trombosit $105 \times 10^3/\text{mm}^3$ (rendah). Pada inspeksi didapatkan tampak memar di bahu dan lengan kiri. Lochea rubra dengan 2 kali ganti pembalut dalam sehari ($\pm 150\text{cc/hari}$), tampak luka post SC sepanjang $\pm 10\text{-}12$ cm yang terlihat kering dan tertutup perban opsite.

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 31/5/2022 didapatkan bahwa jumlah leukosit $22,48 \times 10^3/\text{mm}^3$ (tinggi), neutrofil batang : 0% (rendah), neutrofil segmen : 81 % (tinggi), limfosit : 12 % (rendah), luka post SC masih tertutup perban opsite. Ny. PN masih merasakan nyeri di area operasi

sehingga muncul diagnosa **risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (Sectio Caesarea).**

Pasien mengungkapkan belum pernah mendapatkan informasi terkait dengan preeklampsia, tanda-tanda dan gejala preeklampsia, tanda dan gejala trombosit menurun, normal tekanan darah, penyebab terjadinya preeklampsia ketika hamil, dan nilai normal trombosit. Pasien merupakan seorang ibu dengan primigravida, pasien dengan tingkat pendidikan SMA dan pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya sehingga diagnosa yang sesuai yaitu **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait dengan preeklampsia.**

Pasien merasakan nyeri pada bekas luka operasi setelah 18 jam post SC. Pasien terlihat meringis ketika kakinya digerakkan, pasien terlihat berhati-hati ketika menggerakkan kakinya. Pada pengkajian nyeri PQRST didapatkan bahwa nyeri yang dirasakan memberat ketika bergerak dan membaik ketika beristirahat dan mendapatkan obat, nyeri terasa seperti berdenyut dan teriris, nyeri yang dirasakan tidak menyebar dan hanya dirasakan di perut bagian bawah daerah luka, skala nyeri 5 NRS, dan nyeri hanya muncul sesekali saja dengan durasi ± 3 menit, sehingga diagnosa yang sesuai yaitu **nyeri akut agen pencedera fisik (prosedur operasi).**

Metode pengumpulan data dilakukan secara wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi. Observasi dilakukan dengan mengamati pasien, menggunakan *Allo anamnesa* yaitu keluarga yang mendampingi pasien dan pasien itu sendiri (*Auto anamnesa*). Sedangkan pada pemeriksaan fisik dilakukan dengan *head to toe* dan observasi keadaan umum pasien. Proses pengumpulan data oleh pewawancara dengan menggunakan pedoman pengkajian ibu postpartum yang telah ditetapkan. Proses asuhan keperawatan dilakukan dengan melakukan pengumpulan data, menganalisa data dan menetapkan diagnosa keperawatan,

merencanakan asuhan keperawatan dan melakukan implementasi asuhan keperawatan sesuai dengan standar SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) (2016), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) (2016), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (2016) dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) dan *evidence based practice* nasional dan internasional artikel terkait.

HASIL

Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Implementasi yang diberikan adalah memonitor adanya peningkatan tekanan darah (pemeriksaan tekanan darah), memonitor MAP (*Mean Arterial Pressure*, status pernafasan (pemeriksaan frekuensi nafas), memosisikan pasien semi fowler (30° - 45°) dan mengkolaborasi pemberian antihipertensi (metildopa 30 mg) yang diberikan melalui intravena.

Selama 4 hari rawatan setelah kolaborasi pemberian terapi antihipertensi metildopa 30 mg, sakit kuduk yang dirasakan sudah sangat berkurang, pusing sudah tidak dirasakan lagi, mata sudah tidak berkunang-kunang. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah pasien 145/85 mmHg dengan MAP : 105 mmHg (normal tinggi), sehingga masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian.

Risiko Perdarahan

Implementasi yang diberikan adalah memonitor tanda dan gejala perdarahan (memar, rasa sakit, pendarahan di gusi, hidung), memonitor nilai trombosit, mengkaji keadaan lochea (warna, jumlah mengganti pembalut dalam sehari), mengkolaborasi pemberian kortikosteroid (dexamethasone 60 mg/16 jam), melakukan perawatan luka post SC.

Selama 4 hari rawatan, setelah kolaborasi pemberian dexamethasone 60 mg/16 jam dan setelah dilakukan perawatan luka post SC pada inspeksi tidak ditemukannya tanda-tanda terjadinya perdarahan (ekimosis, petekie, dan gusi

berdarah), luka post SC kering, tidak terdapat kemerahan, bengkak panas dan bernanah. Hasil pemeriksaan trombosit terakhir (1/6/2022) yaitu $138 \times 10^3/\text{mm}^3$. Sehingga masalah risiko perdarahan teratasi sebagian.

Risiko Infeksi

Implementasi yang diberikan adalah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah interaksi dengan pasien, mengkaji adanya peningkatan suhu, memonitor hasil laboratorium pada pemeriksaan leukosit, memantau tanda dan gejala infeksi (kemerahan, adanya nanah, rasa sakit, demam, bengkak, luka terasa panas, proses penyembuhan lama, serta adanya bau), mengobservasi luka post SC, mengkolaborasi pemberian antibiotik Ceftriaxone 20 g/12 jam melalui intravena.

Selama 4 hari rawatan luka terlihat menutup sempurna, dengan keadaan kering tidak bernanah, tidak kemerahan, tidak bengkak, terdapat nyeri tekan di abdomen. Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Selama hari rawatan, tidak terdapat adanya tanda-tanda terjadinya infeksi pada luka post SC. Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan lagi dengan leukosit akhir : 26, 72 $\times 10^3/\text{mm}^3$ (tinggi), neutrofil batang : 0 % (rendah), neutrofil segmen : 90 % (tinggi), limfosit : 7 % (rendah). Sehingga masalah risiko infeksi teratasi sebagian.

Defisit Pengetahuan

Implementasi yang dilakukan berupa pendidikan kesehatan kepada pasien terkait dengan preeklampsia (pengertian, tanda dan gejala, komplikasi (*HELLP syndrome*), tekanan darah normal). Implementasi pendidikan kesehatan diberikan sebanyak 2 kali.

Selama 4 hari rawatan hasil yang didapatkan pasien bisa mendeskripsikan pengalaman yang dialami sebelumnya, pasien menunjukkan keinginan untuk merubah perilaku kesehatannya untuk memeriksakan kesehatannya ke pelayanan terdekat jika mengalami tanda-tanda terjadinya hipertensi dan tanda-tanda terjadi penurunan trombosit,

pasien terlihat mengerti dengan materi yang disampaikan, sehingga masalah defisit pengetahuan pasien teratasi.

Nyeri Akut

Implementasi yang diberikan yaitu manajemen terapi farmakologi (analgesik) dan nonfarmakologis yaitu relaksasi napas dalam selama 15 menit dan relaksasi benson.

Selama 4 hari rawatan setelah kolaborasi pemberian Ketorolac 30 mg/18 jam dan Kaltrofen 18 jam nyeri yang dirasakan pasien hanya sesekali saja di tandai dengan wajah tidak meringis, skala nyeri 1 NRS, pasien dapat memahami serta mengulang bagaimana cara relaksasi napas dalam dan relaksasi benson dan pasien merasa lebih rileks dan nyaman ketika melakukan teknik relaksasi tersebut dan nyeri akut teratasi.

PEMBAHASAN

Perfusi Serebral Tidak Efektif

Perawat melakukan pengkajian pasien mengungkapkan kepala terasa pusing seperti diputar-putar, mata berkunang-kunang, dan nyeri di kuduk. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan bahwa tekanan darah : 143/101 mmHg, MAP (*Mean Atrial Pressure*) : 115 mmHg termasuk kedalam hipertensi stage 1/ringan. Nyeri kepala diakibatkan karena adanya sumbatan di pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga membuat elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menjadi menurun. Aterosklerosis mengakibatkan penyempitan pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O₂ (oksigen) yang akan berakhir pada nyeri kepala (Kowalak, Welsh dan Mayer, 2012)

Implementasi yang diberikan adalah memonitor MAP (*Mean Arterial Pressure*), memosisikan pasien semi fowler (30⁰-45⁰) dan mengkolaborasi pemberian antihipertensi (metildopa 30 mg) yang diberikan melalui intravena. Menurut Anggraini & Chanif (2020) dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah sistol, diastol dan MAP dapat menentukan adanya

masalah risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan adanya tanda peningkatan TIK (kaku kuduk, muntah proyektil, dan penurunan kesadaran serta peningkatan MAP).

Pemberian posisi semi fowler (30⁰) menurut Anggraini & Chanif (2020) dapat memaksimalkan aliran oksigen ke jaringan otak dan posisi kepala yang lebih tinggi mampu menjadikan peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi ke jaringan serebral.

Risiko Perdarahan

Pasien dengan riwayat persalinan *Sectio Caesaria* dengan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 31/5/2022 didapatkan bahwa jumlah trombosit 105 x 10³/mm³ (rendah). Pada inspeksi didapatkan tampak memar di bahu dan lengan kiri, pasien juga tampak lemas. Lochea rubra dengan warna merah kehitaman dengan 2 kali ganti pembalut dalam sehari (± 150 cc/har). Menurut Xu, Zhang, Yu & Huang (2019) tindakan *sectio caesarea* merupakan tindakan persalinan yang diambil untuk mengurangi resiko komplikasi perdarahan pasca persalinan pada ibu dengan penurunan trombosit (trombositopenia). Menurut Hoffbrand & Masihor (2013) trombositopenia dapat menyebabkan terjadinya perdarahan sehingga perlu dilakukan pemeriksaan trombosit.

Implementasi yang diberikan adalah kolaborasi pemberian terapi obat Transamin 500 g/18 jam (IV) dan Dexamethasone 60 mg/16 jam (IV) dan memonitor kondisi luka penting bagi ibu post partum *sectio caesaria* dengan penurunan jumlah trombosit. Menurut Fountain, Lappin & Sarah (2021) dimana fungsi trombosit dalam tubuh adalah sebagai bentuk pertahanan keseimbangan pada endotel vaskular yang kemudian akan menggabungkan beberapa trombosit menjadi fibrin yang secara efektif mencegah kehilangan darah secara signifikan. Trombosit juga berperan dalam aktif terhadap pembentukan kolagen, trombin dan senyawa

slain saat terjadinya cedera kemudian akan mengikat fibrinogen yang kemudian menghasilkan koagulasi untuk pembekuan darah sehingga resiko perdarahan dapat diminimalkan (Fountain, Lappin & Sarah, 2021).

Risiko Infeksi

Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 31/5/2022 didapatkan bahwa jumlah leukosit $22,48 \times 10^3/\text{mm}^3$ (tinggi), neutrofil batang : 0% (rendah), neutrofil segmen : 81 % (tinggi), limfosit : 12 % (rendah), luka post SC masih tertutup perban opsite, terlihat ada darah di perban opsite, Ny. PN masih merasakan nyeri di area operasi. Menurut Utami (2013) peningkatan kadar leukosit berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian infeksi luka operasi (ILO). Penelitian lain yang dilakukan oleh Lebdowicz *et al.*, (2018) mengungkapkan bahwa penilaian kadar leukosit, serta presentasi neutrofil setelah tindakan *sectio caesaria* berguna sebagai penanda tunggal angka morbiditas akibat infeksi.

Implementasi yang diberikan adalah mengkolaborasikan pemberian antibiotik Ceftriaxone 20 g/12 jam melalui intravena, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien. Tangan merupakan salah satu agen pembawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah antar individu, baik kontak secara langsung ataupun tidak langsung (Elvira, *et.al* (2021). Salah satu upaya mencegah infeksi yang dapat dilakukan adalah dengan mencuci tangan pakai sabun/*hand hygiene* (Kemenkes, 2020). *Hand hygiene* berpengaruh besar dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di Rumah sakit dan tenaga kesehatan berpengaruh besar karena kontak langsung dengan pasien selama 24 jam, maka sangat penting dilakukannya cuci tangan dalam mencegah terjadinya infeksi (Ratnawati & Sianturi, 2019).

Implementasi lain yang dilakukan yaitu memonitor hasil laboratorium pada pemeriksaan leukosit. Menurut Purwanto (2010) pemantauan hasil laboratorium

bertujuan untuk membantu menegakkan diagnosa penyakit, memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosis penyakit.

Implementasi lain yang dilakukan yaitu melakukan perawatan luka post SC untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah agar tidak terjadi infeksi. Menurut Tampilang, Rambli, & Gansalangi (2018) menerapkan perawatan luka sesuai dengan standar dan selalu mempertahankan prinsip aseptik yang mampu menunjang proses penyembuhan luka pada pasien post SC menjadi lebih cepat. Sejalan dengan penelitian Rahman dkk (2016) yang mengatakan bahwa proses penyembuhan luka menjadi cepat jika dilakukan perawatan luka dengan benar.

Defisit Pengetahuan

Pasien mengungkapkan belum pernah mendapatkan informasi terkait dengan preeklampsia. Menurut (Al-Zahrani *et al.*, 2021) ibu dengan persalinan pertama belum cukup pengalaman dan pengetahuan terhadap perawatan setelah melahirkan sehingga membutuhkan edukasi, konseling, motivasi untuk meningkatkan kesehatannya. Pada pengkajian didapatkan bahwa pasien merupakan seorang ibu dengan tingkat pendidikan SMA. Menurut Gannika & Sembiring (2020) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang menjadi baik. Apabila tingkat pendidikan tinggi, maka seseorang menjadi lebih mudah mengerti dan memahami, sehingga pengetahuannya lebih tinggi dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan pencegahan penyakitnya.

Implementasi yang dilakukan berupa pendidikan kesehatan kepada pasien terkait dengan preeklampsia (pengertian, tanda dan gejala, komplikasi (HELLP *syndrome*), tekanan darah normal) yang diberikan sebanyak 2 kali. Menurut Utari & Novayelinda (2014) yang menyatakan adanya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya

pendidikan kesehatan. Menurut Aswar, Pamungkas, Ulfiani (2019) tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dapat memberikan kontribusi untuk merubah perilaku yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada ibu post partum.

Nyeri Akut

Pasien dengan post *sectio caesarea* (SC) biasanya akan merasakan nyeri pada bagian operasi. Saat dilakukan observasi pasien tampak lemas, wajah meringis ketika menggerakkan kaki dan memegang area perut. Implementasi yang diberikan adalah pemberian manajemen non farmakologi yaitu relaksasi nafas dalam dan relaksasi benson.

Menurut Priscilla (2012) relaksasi nafas dalam dapat menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan meningkatkan ventilasi paru. Ketenangan pikiran merupakan prinsip kerja utama dari teknik relaksasi nafas. Teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan dengan cara menarik nafas, tahan selama 5 detik, lalu hembuskan secara perlahan melalui mulut (Laila, 2011).

Implementasi teknik nonfarmakologi lain yang diajarkan yaitu terapi relaksasi benson. Menurut Yusliana, Misrawati & Safri (2015) relaksasi benson merupakan relaksasi dengan melibatkan keyakinan agama yang dipercaya pasien sehingga membantu pasien meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik. Kalimat yang dapat digunakan yaitu dzikir dengan kalimat-kalimat yang mudah diucapkan seperti subhanallah, astagfirullah, allahu akbar, dan laailahailallah, alhamdulillah,. Menurut Datak (2008) relaksasi benson dapat dilakukan dengan cara tarik nafas melalui hidung, tahan 3 detik, lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan-lahan dan ucapkan astagfirullah, tenangkan pikiran dan ulangi langkah dari awal, lakukan selama 15 menit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Astutiningrum & Fitriyah (2019), setelah dilakukannya tindakan keperawatan non farmakologi terapi relaksasi benson pada ibu post partum dengan *sectio caesaria*

didapatkan bahwa adanya penurunan nyeri yang dirasakan pasien dari skala berat menjadi sedang.

Kolaborasi lain yang diberikan adalah pemberian manajemen farmakologi (analgesik). Pemberian analgesik mampu menghentikan produksi prostaglandin pada jaringan yang mengalami inflamasi (Aini, Sudaryanto & Nilasari, 2018). Pasien mendapatkan obat Ketorolac 30 mg/18 jam dan Kaltrofen 18 jam (supp). Kolaborasi manajemen farmakologi dan non farmakologi menghasilkan kontrol nyeri yang efektif (Haq, Ismail & Erawati, 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus penulis menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut : Pada masalah keperawatan perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi teratasi sebagian karena tekanan darah pasien masih diatas normal sehingga pasien masih perlu mengkonsumsi terapi hipertensi untuk menurunkan tekanan darahnya. Pada masalah keperawatan risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) teratasi sebagian karena jumlah trombosit pasien masih dibawah normal dan tidak ada pemeriksaan lab selanjutnya untuk mengetahui nilai trombosit pasien. Pada Masalah keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (*Sectio Caesaria*) teratasi sebagian karena jumlah leukosit masih dalam rentang tinggi dan tidak ada pemeriksaan lab selanjutnya untuk mengetahui nilai leukosit pasien. Masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait dengan preeklampsia teratasi. Pasien sudah mengerti tentang preeklampsia (pengertian, tanda dan gejala, nilai normal tekanan darah, pencegahan, dan komplikasinya). Dan pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) teratasi. Nyeri yang dirasakan pasien sudah berkurang dengan skala nyeri 1 NRS. Semoga tulisan ini menjadi sumber bacaan

bagi penulis selanjutnya serta dapat memberikan intervensi terbaru, inovatif, dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu post partum dengan *post sectio caesarea* dengan preeklampsia dan HELLP syndrome.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tunjukan kepada pembimbing dan pihak Rumah Sakit khususnya diruang Kebidanan yang telah membantu selama studi kasus serta kepada pasien.

REFERENSI

- Al-Zahrani, A., Almutairi, W., Elsaba, H., Alzahrani, S., Alzahrani, S., Althobaiti, L., & Turkestani, O. (2021). Primiparous Adaptation with Postpartum Health Issues in Jeddah City, Kingdom of Saudi Arabia: A Quantitative Study. *Nursing Reports*, 11(4), 775–786. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040074>.
- Anggraini, S., & Chanif. (2020). Efektifitas pemberian posisi kepala elevasi pada pasien hipertensi emergensi. *Jurnal Ners Muda*. 1(2).
- Astutiningrum, D. (2019). Penerapan teknik relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien post sectio caesarea. *University Research Colloquium*.
- Aswar, S., Pamungkas, S.E., & Ulfiani, N. (2019). Determinan kejadian perdarahan postpartum di RSUD kabupaten Biak Numfor. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i1.149>.
- Ciobanu, A. M., S. Colibaba, B., Cimpoa, G., Peltecu, A., Panaitescu. (2016). Thrombocytopenia in pregnancy. *Journal of Clinical Medicine*. 11 (1).
- Data Ruang Bersalin Rumah Sakit Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. (2022).
- Dinas Kesehatan Aceh. (2020). *Laporan kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020*
- Fountain, J. H., & Lappin, sarah L. (2021). *Physiology Platelet*. Stat Pearls Publishing.
- Gannika, L., Sembiring, E.E. (2020). Tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan Coronavirus disease 2019 (COVID_19) pada masyarakat Sulawesi Utara. *NERS : Jurnal Keperawatan*. 16 (2).
- Haq, R. K., Ismail, S., & Erawati, M. (2019). Studi eksplorasi manajemen nyeri pada pasien post operasi dengan ventilasi mekanik. *Jurnal Perawat Indonesia*. 3(3). 191-196.
- Haram, K., Mortensen, J.H., Nagy, B. (2014). Genetic aspect of preeclampsia and the HELLP syndrome. *Journal of Pregnancy*.
- Kemenkes. (2020). Infeksi Emerging, Retrieved from <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2012). *Buku ajar patofisiologis*. Jakarta : EGC.
- Laila. N. N. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta : Buku Biru
- Lebdowicz, J., Torba, D., Bulsa, M., Torba, A. (2018). White blood cell count rating and neutrophil percentage during labor and in early postpartum period. *Journal Education Health Support*. 8(9).
- Muhani, N., Besral. (2015). Preeklampsia berat dan kematian ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10 (2).
- POGI. (2016). *Pedoman Pengelolaan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Indonesia Edisi 2*. Semarang : Himpunana Kedokteran Fetomaternal POGI
- Priscilla. (2012). *Perbedaan pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Kompres Hangat dalam Menurunkan Dismenore pada Remaja SMA Negeri 3 Padang*: Universitas Andalas

- Purba, D.A., Sari, R. D. P. (2019). Wanita 30 tahun, multigravida hamil 34 minggu dengan preeklampsia + partial HELLP syndrome. *Majority*. 8 (1)
- Purwanto. (2010). Pemeriksaan laboratorium pada penderita demam berdarah dengue. *Media Litbang Kesehatan*
- Ratnawati, L., Sianturi, S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan hand hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 9 (2).
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*.
- Utami, S. (2013). Hubungan peningkatan TNF-a dan leukosit dengan kejadian infeksi luka operasi pasca operasi mayor di RSUP Dt. Sardjito. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Utari, W., & Novayelinda. R. (2013). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang infeksi saluran pernapasan akut. *Journal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. 1 (1), 1-7
- Vata, P.K., Chauhan, N.M., Nallathambi, A., Hussein, F. (2015). Assessment of prevalence of preeclampsia from dilla region of Ethiopia. *BMC Research*.
- World Health Organization. (2018). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Diakses pada 4 Juni 2022
- World Health Organization. (2019). *Trends In Maternal Mortality*. Diakses pada 12 Januari 2022 melalui <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Xu, X., Zhang, Y., Yu, X., & Huang, Y. (2019). Preoperative moderate thrombocytopenia is not associated with increased blood loss for low-risk cesarean section: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2417-1>
- Yusliana, A., Misrawati., & Safri. (2015). Efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri ibu post partum sectio caesarea. *JOM*. 2 (2).