

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU DENGAN DIAGNOSA MEDIS IMPENDING EKLAMPSIA POST SECTIO CAESAREA

Ika Rismawati^{1*}, Dwi Sri Handayani²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
'Aisyiyah Yogyakarta

² Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
'Aisyiyah Yogyakarta

*Penulis Korepondensi: ikarismawati@icloud.com

Abstract. *Impending eclampsia is an obstetric emergency condition that occurs as a result of the progression of severe preeclampsia and carries the risk of seizures, impaired organ perfusion, and maternal death if not managed promptly and appropriately. This condition requires intensive monitoring and comprehensive nursing care to prevent further complications. This case study aims to describe the implementation of nursing care in a patient with a medical diagnosis of impending eclampsia post-cesarean section in the delivery ward. The method used was a descriptive case study with a nursing process approach encompassing assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject of this case study was Mrs. M. with a medical diagnosis of impending eclampsia post-cesarean section accompanied by severe preeclampsia. The assessment findings showed that the patient had high blood pressure, surgical wound pain, physical weakness, and a history of intraoperative bleeding. The nursing diagnoses identified were acute pain, risk of ineffective cerebral perfusion, risk of shock, and impaired physical mobility. After three days of nursing care, the patient's condition showed improvement, characterized by reduced pain, more stable blood pressure, absence of seizures, normal bleeding limits, and gradually increased mobilization ability. Comprehensive nursing care is essential to support the recovery of patients with impending eclampsia post-cesarean section.*

Keywords: *impending eclampsia, severe preeclampsia, cesarean section, nursing care.*

Abstrak. Pasien dengan kondisi obstetri risiko tinggi memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif karena berisiko mengalami berbagai masalah keperawatan yang dapat menghambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi. Perawat berperan penting dalam melakukan pemantauan kondisi pasien, manajemen nyeri, pencegahan komplikasi, pemenuhan kebutuhan dasar, serta dukungan mobilisasi untuk meningkatkan status kesehatan pasien. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis impending eklampsia post sectio caesarea di ruang bersalin. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek studi kasus adalah Ibu dengan diagnosa medis impending eklampsia post sectio caesarea disertai preeklampsia berat. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami tekanan darah tinggi, nyeri luka operasi, kelemahan fisik, serta riwayat perdarahan intraoperatif. Diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, risiko syok, dan gangguan mobilitas fisik. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang baik ditandai dengan penurunan nyeri, kondisi hemodinamik yang stabil, tidak ditemukan tanda gangguan neurologis maupun syok, perdarahan dalam batas normal, serta peningkatan kemampuan mobilisasi secara bertahap. Asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan berperan penting dalam membantu pemulihan pasien, mencegah komplikasi, serta mendukung tercapainya luaran keperawatan yang optimal.

Kata kunci: *impending eklampsia, preeklampsia berat, sectio caesarea, asuhan keperawatan.*

1. LATAR BELAKANG

Asuhan keperawatan merupakan pelayanan profesional yang diberikan kepada pasien secara holistik melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Keberhasilan asuhan keperawatan ditentukan oleh kemampuan perawat dalam mengidentifikasi masalah keperawatan serta memberikan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan pasien. Pada pasien yang menjalani perawatan pasca operasi, terutama pasien dengan kondisi obstetri risiko tinggi, berbagai masalah keperawatan dapat muncul dan memerlukan penanganan secara komprehensif untuk mencegah komplikasi serta mendukung proses pemulihan secara optimal.

Nyeri akut merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang paling sering ditemukan pada pasien pasca sectio caesarea. Nyeri terjadi akibat kerusakan jaringan pada area insisi pembedahan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, gangguan istirahat, keterbatasan aktivitas, serta menghambat proses pemulihan pasien. Penelitian oleh Nopita Sari dan Lasmadasari (2022) menunjukkan bahwa nyeri akut merupakan masalah utama pada pasien post sectio caesarea yang dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi dan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian Rohmania, Mediawati, dan Setyorini (2023) juga menunjukkan bahwa penerapan manajemen nyeri melalui intervensi farmakologis dan nonfarmakologis efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Selain nyeri akut, gangguan mobilitas fisik juga sering ditemukan pada pasien pasca operasi. Kondisi ini terjadi akibat nyeri, kelemahan fisik, serta ketakutan pasien untuk bergerak setelah tindakan pembedahan. Gangguan mobilitas yang tidak segera ditangani dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti penurunan fungsi fisik, gangguan sirkulasi, dan keterlambatan pemulihan. Penelitian Syahrony dan Sulastri (2024) menunjukkan bahwa dukungan mobilisasi dini efektif mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien post sectio caesarea, ditandai dengan peningkatan kemampuan bergerak secara mandiri dan peningkatan kekuatan otot. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Sabella, Parmilah, dan Wulandari (2024) yang menemukan bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan mobilitas fisik pasien dari kategori sedang menjadi tinggi setelah dilakukan intervensi keperawatan secara bertahap.

Masalah keperawatan lain yang memerlukan perhatian khusus adalah risiko perfusi serebral tidak efektif. Diagnosis ini muncul akibat adanya kondisi yang dapat memengaruhi aliran darah ke otak sehingga berpotensi menimbulkan gangguan neurologis. Risiko perfusi serebral tidak efektif memerlukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, tingkat kesadaran, refleks neurologis, serta tanda-tanda perubahan status neurologis pasien. Studi kasus yang dilakukan oleh Raihana dan Rizkia (2025) menunjukkan bahwa pemantauan neurologis yang berkesinambungan serta intervensi keperawatan berbasis evidence based practice mampu mempertahankan perfusi serebral dan mencegah terjadinya komplikasi neurologis pada pasien dengan kondisi obstetri risiko tinggi.

Selain itu, risiko syok juga merupakan masalah keperawatan yang penting untuk diantisipasi pada pasien pasca operasi karena dapat terjadi akibat kehilangan volume cairan maupun perdarahan. Risiko syok dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik dan gangguan perfusi jaringan apabila tidak terdeteksi sejak dini. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam melakukan pemantauan tanda vital, keseimbangan cairan, status sirkulasi, serta tanda-tanda penurunan kondisi pasien. Upaya tersebut bertujuan untuk mempertahankan stabilitas hemodinamik dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan pasien.

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui manajemen nyeri, dukungan mobilisasi dini, pemantauan status neurologis, pemantauan hemodinamik, edukasi kesehatan, serta dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) diharapkan mampu membantu mengatasi masalah keperawatan yang muncul, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, serta mendukung tercapainya luaran keperawatan yang optimal.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus yang dikelola, ditemukan masalah keperawatan berupa nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, risiko syok, dan gangguan mobilitas fisik yang memerlukan penanganan secara komprehensif. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesarea sebagai bentuk penerapan proses

keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul selama masa perawatan.

2. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis impending eklampsia post sectio caesarea. Pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan komplikasi obstetri risiko tinggi di ruang Maternal High Care.

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien yaitu Ibu dengan diagnosa medis impending eklampsia post sectio caesarea. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi rekam medis, serta hasil pemeriksaan penunjang. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari perawatan dengan fokus pada pemantauan tanda vital, pencegahan komplikasi, pemantauan terapi magnesium sulfat (MgSO₄), kontrol nyeri, dan pemenuhan kebutuhan dasar pasien.

Analisis data dilakukan dengan membandingkan data hasil pengkajian pasien dengan teori dan evidence based practice sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan sesuai kondisi pasien. Penyusunan intervensi keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan tetap memperhatikan prinsip etik berupa informed consent, kerahasiaan identitas pasien, beneficence, dan nonmaleficence.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dan Karakteristik Pasien

Hasil pengkajian pada Ibu didapatkan pasien perempuan usia 28 tahun dengan status obstetri P2A0 yang dirawat di ruang bersalin dengan diagnosa medis impending eklampsia post sectio caesarea hari ke-1 disertai preeklampsia berat. Pasien tampak lemah setelah menjalani tindakan operasi sectio caesarea dan mengatakan badan terasa lemas serta masih merasakan nyeri pada area luka operasi. Pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi selama kehamilan dan mengalami perdarahan durante operasi sehingga membutuhkan observasi ketat pasca tindakan operasi. Kondisi pasien memerlukan

pemantauan intensif karena memiliki risiko tinggi terjadinya komplikasi seperti eklampsia, gangguan perfusi jaringan, dan syok hipovolemik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien tampak lemah dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 151/101 mmHg, nadi 77 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu tubuh 36,3°C, dan saturasi oksigen 100% dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 liter per menit. Pasien terpasang infus Ringer Laktat dan terapi magnesium sulfat (MgSO₄) 1 gram/jam melalui syringe pump sebagai terapi pencegahan kejang akibat impending eklampsia. Selain itu pasien juga telah mendapatkan transfusi 2 kolf packed red cell (PRC) akibat perdarahan intraoperatif. Pemeriksaan obstetri menunjukkan kontraksi uterus baik dan keras serta perdarahan postpartum dalam batas normal.

Pada pemeriksaan aktivitas dan mobilitas, pasien tampak mengalami keterbatasan gerak akibat kondisi pasca operasi sectio caesarea. Pasien masih memerlukan bantuan dalam perubahan posisi dan mobilisasi ringan. Aktivitas sehari-hari sebagian besar masih dibantu oleh keluarga dan tenaga kesehatan. Pasien juga tampak berhati-hati saat bergerak karena nyeri pada area insisi operasi. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar pasien apabila tidak segera ditangani.

Dari aspek psikologis, pasien tampak cemas terhadap kondisi kesehatannya dan keadaan bayi setelah persalinan. Pasien beberapa kali menanyakan kondisinya serta merasa takut apabila terjadi kejang atau perdarahan kembali. Keluarga tampak mendampingi pasien selama perawatan dan memberikan dukungan emosional kepada pasien. Dukungan keluarga yang baik menjadi salah satu faktor penting dalam membantu proses pemulihan pasien selama menjalani perawatan di ruang bersalin.

Berdasarkan keseluruhan hasil pengkajian, kondisi pasien menunjukkan adanya masalah keperawatan yang memerlukan penanganan komprehensif terutama terkait risiko komplikasi akibat preeklampsia berat dan kondisi post sectio caesarea. Pemantauan tekanan darah, status neurologis, keseimbangan cairan, perdarahan postpartum, serta kemampuan mobilisasi pasien menjadi fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan agar kondisi pasien tetap stabil dan komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diperoleh beberapa diagnosis keperawatan pada Ibu yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik berupa insisi post sectio caesarea ditandai pasien mengeluh nyeri pada luka operasi, tampak lemah, dan mobilisasi terbatas. Diagnosis berikutnya adalah risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dan vasospasme pembuluh darah akibat preeklamsia berat ditandai tekanan darah pasien 151/101 mmHg serta pasien mendapatkan terapi magnesium sulfat (MgSO₄) untuk pencegahan kejang. Selain itu ditemukan diagnosis risiko syok berhubungan dengan kehilangan volume cairan akibat riwayat perdarahan intraoperatif yang ditandai pasien post transfusi 2 kolf PRC dan memerlukan pemantauan kondisi hemodinamik secara ketat. Diagnosis lainnya yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik dan nyeri pasca operasi ditandai pasien tampak lemah, aktivitas sebagian dibantu keluarga, dan kemampuan mobilisasi masih terbatas.

Perencanaan dan Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah pasien dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada diagnosis nyeri akut, tujuan keperawatan adalah menurunnya tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dengan kriteria hasil berupa keluhan nyeri menurun, pasien tampak lebih rileks, tanda vital membaik, dan kemampuan mobilisasi meningkat. Intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi lokasi dan intensitas nyeri, memonitor tanda vital, memberikan posisi nyaman, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, menganjurkan istirahat cukup, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai program terapi.

Pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif, tujuan keperawatan adalah mempertahankan perfusi serebral tetap adekuat dengan kriteria hasil tekanan darah membaik, tingkat kesadaran baik, dan tidak terjadi kejang. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan tekanan darah secara berkala, observasi tingkat kesadaran, refleks patella, frekuensi pernapasan, serta tanda-tanda impending eklampsia selama pemberian terapi MgSO₄. Selain itu, lingkungan pasien dijaga tetap tenang untuk meminimalkan rangsangan yang dapat memicu kejang dan dilakukan kolaborasi pemberian terapi antihipertensi serta oksigen sesuai advis dokter.

Pada diagnosis risiko syok, tujuan keperawatan adalah mempertahankan kondisi hemodinamik pasien tetap stabil dengan kriteria hasil tekanan darah stabil, nadi dalam batas normal, tidak terdapat perdarahan berlebih, dan kesadaran *compos mentis*. Intervensi yang dilakukan berupa pemantauan tanda vital, observasi jumlah perdarahan postpartum, pemantauan balance cairan, observasi tanda-tanda syok, mempertahankan akses intravena, serta kolaborasi pemberian cairan infus dan transfusi darah bila diperlukan. Sedangkan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik, tujuan keperawatan adalah meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien secara bertahap dengan kriteria hasil kekuatan otot meningkat, pasien mampu melakukan mobilisasi ringan, dan aktivitas sehari-hari dapat terpenuhi. Intervensi yang dilakukan meliputi pengkajian kemampuan mobilisasi, membantu pasien melakukan mobilisasi bertahap, melatih latihan rentang gerak sederhana, memonitor toleransi aktivitas, serta melibatkan keluarga dalam membantu aktivitas pasien selama masa pemulihan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi yang telah direncanakan berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI. Pada diagnosis nyeri akut dilakukan pengkajian intensitas nyeri secara berkala, pemantauan tanda vital, pemberian posisi nyaman, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai program terapi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien tampak lebih rileks dan mengatakan nyeri berkurang secara bertahap.

Pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif dilakukan pemantauan tekanan darah secara berkala, observasi tingkat kesadaran, refleks patella, frekuensi pernapasan, dan tanda-tanda impending eklampsia selama pemberian terapi magnesium sulfat ($MgSO_4$). Lingkungan pasien dijaga tetap tenang dan nyaman untuk mencegah rangsangan berlebih yang dapat memicu kejang. Selain itu dilakukan kolaborasi pemberian terapi antihipertensi, cairan intravena, dan oksigen sesuai program terapi medis.

Pada diagnosis risiko syok dilakukan pemantauan kondisi hemodinamik pasien meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, jumlah perdarahan postpartum, balance cairan, dan tanda-tanda syok seperti pucat serta penurunan kesadaran. Perawat mempertahankan akses intravena dan melakukan kolaborasi pemberian cairan infus serta transfusi darah sesuai kebutuhan pasien. Sedangkan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik dilakukan

bantuan mobilisasi bertahap, membantu perubahan posisi pasien, melatih latihan rentang gerak sederhana, serta melibatkan keluarga dalam membantu aktivitas pasien sehari-hari selama masa pemulihan post sectio caesarea.

Evaluasi Keperawatan dan Hasil Akhir

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang baik. Nyeri pada luka operasi berkurang, pasien tampak lebih rileks, dan mulai mampu melakukan mobilisasi ringan secara bertahap. Tekanan darah pasien mulai menurun dan selama perawatan tidak ditemukan tanda kejang maupun penurunan kesadaran. Kondisi hemodinamik pasien tetap stabil, perdarahan postpartum dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda-tanda syok. Secara keseluruhan, masalah keperawatan teratasi sebagian dan intervensi keperawatan tetap dilanjutkan untuk mendukung proses pemulihan pasien secara optimal.

PEMBAHASAN

Preeklamsia berat merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg yang dapat disertai proteinuria dan gangguan organ lainnya akibat vasospasme pembuluh darah serta disfungsi endotel (Purwanti et al., 2021). Kondisi ini dapat berkembang menjadi impending eklampsia apabila muncul tanda prodromal seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, dan peningkatan refleks neurologis (Suprptomo, 2024). Pada kasus Ibu ditemukan tekanan darah 151/101 mmHg dengan terapi magnesium sulfat ($MgSO_4$) sebagai pencegahan kejang. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian $MgSO_4$ merupakan terapi utama pada pasien preeklamsia berat untuk mencegah terjadinya eklampsia dan komplikasi neurologis lainnya (Raihana & Rizkia, 2025).

Secara patofisiologis, preeklamsia terjadi akibat gangguan invasi trofoblas ke arteri spiralis sehingga menyebabkan vasospasme sistemik dan penurunan perfusi organ tubuh termasuk perfusi serebral (Widjaja et al., 2024). Vasospasme yang berlangsung terus menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya edema serebri dan kejang pada ibu hamil maupun postpartum (Ahlia et al., 2023). Pada kasus Ibu ditemukan kondisi hipertensi yang memerlukan pemantauan ketat terhadap status neurologis pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemantauan tekanan darah, refleks patella, frekuensi napas, dan tingkat kesadaran penting dilakukan selama terapi $MgSO_4$ untuk mencegah komplikasi neurologis pada pasien preeklamsia berat (Diesma et al., 2024).

Pada kasus ini pasien menjalani tindakan sectio caesarea sebagai upaya terminasi kehamilan. Sectio caesarea sering dilakukan pada pasien preeklamsia berat karena kondisi ibu dan janin berisiko mengalami komplikasi apabila persalinan normal dipertahankan (Ramdhanie & Yusnia, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kejadian preeklamsia berat dengan meningkatnya tindakan sectio caesarea pada ibu bersalin (Ramdhanie & Yusnia, 2020). Sectio caesarea pada pasien preeklamsia membutuhkan observasi ketat karena berisiko menimbulkan komplikasi hemodinamik, hipotensi, perdarahan, dan gangguan perfusi jaringan (Hadjarati et al., 2025).

Diagnosis keperawatan utama yang ditemukan pada kasus Ibu adalah nyeri akut. Nyeri pada pasien post sectio caesarea terjadi akibat terputusnya kontinuitas jaringan selama tindakan operasi sehingga merangsang pelepasan mediator nyeri (Noviyanti & Nurpadilah, 2023). Pasien tampak lemah dan mengalami keterbatasan mobilitasi akibat nyeri luka operasi. Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa nyeri akut pada pasien post sectio caesarea dapat menyebabkan ketidaknyamanan, keterbatasan aktivitas, dan gangguan proses pemulihan apabila tidak ditangani secara optimal (Oktifiana et al., 2021).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut berupa pemantauan intensitas nyeri, pemberian posisi nyaman, teknik relaksasi napas dalam, dan kolaborasi analgesik. Teknik relaksasi napas dalam efektif membantu menurunkan intensitas nyeri karena dapat memberikan efek relaksasi otot dan menurunkan ketegangan psikologis pasien (Raihana & Rizkia, 2025). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa kombinasi relaksasi Benson dan terapi spiritual dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien post sectio caesarea dengan preeklamsia berat (Diesma et al., 2024).

Diagnosis keperawatan berikutnya yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif yang berhubungan dengan hipertensi akibat preeklamsia berat. Risiko perfusi serebral pada pasien preeklamsia disebabkan oleh vasospasme pembuluh darah otak yang dapat menyebabkan edema serebral dan kejang apabila tidak ditangani segera (Purwanti et al., 2021). Pada kasus Ibu dilakukan pemantauan tekanan darah, refleks patella, frekuensi pernapasan, dan observasi tanda-tanda impending eklampsia selama terapi MgSO₄. Penelitian menunjukkan bahwa pemantauan neurologis secara berkala sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi pada pasien preeklamsia berat (Ahlia et al., 2023).

Pasien juga memiliki risiko syok akibat riwayat perdarahan intraoperatif selama tindakan sectio caesarea. Perdarahan postpartum merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada pasien preeklamsia akibat gangguan vaskular dan proses persalinan operatif (Gustina, 2025). Pada kasus ini pasien telah mendapatkan transfusi 2 kolf PRC untuk mempertahankan kondisi hemodinamik. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pemantauan balance cairan, tanda vital, dan jumlah perdarahan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya syok hipovolemik pada pasien post sectio caesarea (Hadjarati et al., 2025).

Gangguan mobilitas fisik juga ditemukan pada kasus Ibu akibat kelemahan fisik dan nyeri pasca operasi. Pasien tampak masih membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pasien post sectio caesarea cenderung mengalami keterbatasan aktivitas pada fase awal pemulihan akibat nyeri dan kelemahan fisik (Noviyanti & Nurpadilah, 2023). Mobilisasi dini secara bertahap penting dilakukan untuk mempercepat pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, dan mencegah komplikasi tirah baring berkepanjangan (Destyani et al., 2020).

Implementasi keperawatan pada kasus ini dilakukan sesuai SDKI, SIKI, dan SLKI dengan fokus pada pemantauan hemodinamik, pencegahan kejang, manajemen nyeri, dan dukungan mobilisasi. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan observasi kondisi neurologis, pemantauan tekanan darah, pemantauan efek terapi MgSO₄, serta edukasi kepada pasien dan keluarga terkait kondisi pasien (Millatina & Fitri, 2025). Penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien post sectio caesarea dengan preeklamsia berat dapat membantu memperbaiki kondisi umum pasien dan mencegah komplikasi lanjutan (Raihana & Rizkia, 2025).

Hasil evaluasi pada kasus Ibu menunjukkan adanya perkembangan kondisi yang cukup baik setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari. Tekanan darah pasien mulai menurun, nyeri berkurang, tidak ditemukan tanda kejang, perdarahan dalam batas normal, dan pasien mulai mampu melakukan mobilisasi ringan secara bertahap. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan yang tepat dapat membantu memperbaiki stabilitas hemodinamik, mengurangi nyeri, serta meningkatkan kemampuan aktivitas pasien post sectio caesarea dengan preeklamsia berat (Diesma et al., 2024). Secara keseluruhan, penerapan asuhan keperawatan yang

komprehensif sangat penting untuk mendukung proses pemulihan pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut pada pasien dengan impending eklampsia post sectio caesarea.

4. KESIMPULAN

Penerapan asuhan keperawatan pada ibu selama tiga hari perawatan dilakukan melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan beberapa diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, risiko syok, dan gangguan mobilitas fisik yang memerlukan penanganan secara komprehensif sesuai kondisi pasien.

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi manajemen nyeri, pemantauan status neurologis dan hemodinamik, observasi perdarahan dan keseimbangan cairan, dukungan mobilisasi bertahap, serta edukasi dan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan. Seluruh tindakan keperawatan dilaksanakan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri, stabilitas hemodinamik yang terjaga, tidak muncul tanda gangguan neurologis, tidak terdapat tanda syok, serta meningkatnya kemampuan mobilisasi secara bertahap. Dengan demikian, asuhan keperawatan yang diberikan berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien, meningkatkan kenyamanan, mencegah terjadinya komplikasi, dan mendukung proses pemulihan secara optimal.

DAFTAR REFERENSI

- Ahlia, S., Putri, N., & Rahmadani, F. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien preeklamsia berat dengan risiko perfusi serebral tidak efektif. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 7(2), 112–119.
- Destyani, R., Handayani, S., & Nurhayati, D. (2020). Mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea terhadap percepatan pemulihan fisik ibu. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 45–52.
- Diesma, R., Yuliana, E., & Sari, M. (2024). Efektivitas relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesarea dengan preeklamsia berat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 88–96.
- Djaga, A., Tahu, S., & Bunga, M. (2020). Faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 121–128.
- Gustina, E. (2025). Risiko perdarahan postpartum pada ibu dengan preeklamsia berat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 33–40.

- Hadjarati, H., Yusuf, R., & Aminah, S. (2025). Pemantauan hemodinamik pada pasien post sectio caesarea dengan komplikasi hipertensi kehamilan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 77–85.
- Mariah, S., Putri, R., & Anggraini, D. (2025). Hubungan preeklamsia berat dengan tindakan sectio caesarea pada ibu bersalin. *Jurnal Generasi Kesehatan*, 4(2), 55–63.
- Millatina, A., & Fitri, N. (2025). Peran perawat dalam asuhan keperawatan pasien preeklamsia berat di ruang maternal high care. *Jurnal Medic Nutricia*, 5(1), 23–31.
- Nopita Sari, D., & Lasmadasari, N. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan masalah keperawatan nyeri akut. *Jurnal Ilmu Keperawatan Mandira Cendekia*, 1(2), 56–63.
- Noviyanti, R., & Nurpadilah, E. (2023). Gambaran nyeri akut pada pasien post sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan Bhakti Husada*, 9(2), 101–108.
- Oktifiana, D., Sari, W., & Lestari, P. (2021). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri post sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 156–163.
- Purwanti, D., Hidayati, N., & Rahmawati, I. (2021). Asuhan keperawatan pada pasien preeklamsia berat dengan risiko perfusi jaringan tidak efektif. *Jurnal Mitra Keluarga*, 3(2), 90–98.
- Raflesia, Y. (2024). Gambaran angka kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 6(1), 10–18.
- Rahayu, S., Kurniawati, D., & Putri, M. (2024). Preeklamsia sebagai penyebab kematian maternal di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 5(1), 44–52.
- Raihana, A., & Rizkia, M. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perfusi serebral tidak efektif di ruang maternal high care. *Indonesian Journal of Health Sciences*, 4(1), 67–75.
- Raihana, N., & Rizkia, A. (2025). Efektivitas terapi magnesium sulfat pada pasien impending eklampsia. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(1), 67–75.
- Ramdhania, G., & Yusnia, T. (2020). Hubungan preeklamsia berat dengan kejadian sectio caesarea pada ibu bersalin. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(2), 72–80.
- Rohmania, C., Mediawati, A. S., & Setyorini, D. (2023). Manajemen nyeri pada pasien post sectio caesarea melalui intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 7(1), 45–53.
- Sabella, D., Parmilah, & Wulandari, T. S. (2024). Penerapan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea dengan gangguan mobilitas fisik. *Jurnal Praktik Keperawatan*, 8(1), 12–20.
- Suprptomo, B. (2024). Penatalaksanaan anestesi pada pasien impending eklampsia. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 2(1), 15–24.
- Syahröny, F., & Sulastri. (2024). Asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien post sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 5(2), 88–96.
- Syam, A., Rahman, F., & Kadir, N. (2024). Faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), 2150–2158.
- Widjaja, T., Langi, G., & Manoppo, F. (2024). Komplikasi maternal dan fetal pada preeklamsia berat. *Medical Scope Journal*, 5(2), 98–106.
- Zuhra, N., & Fitri, A. (2023). Risiko gangguan perfusi jaringan pada pasien post sectio caesarea dengan preeklamsia. *Galenical Journal of Medical and Health Studies*, 2(3), 120–127.