



**Asuhan Keperawatan pada Ny. N Post Partum *Sectio Caesarea*
dengan Eklampsia pada Kehamilan Remaja di Ruang Arafah 2
RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

Faiza Novia Ramadhanty¹, Dara Ardhia², Elka Halifah³

Universitas Syiah Kuala^{1,2,3}

e-mail: fayzanr29@gmail.com

Abstract

The aim of this study is to implement nursing care using the nursing process approach for post-cesarean section (C-section) with eclampsia in adolescent patients at Arafah 2 Ward, RSUDZA Banda Aceh. The nursing diagnoses identified include ineffective cerebral perfusion risk, acute pain, risk of infection, and ineffective coping. Interventions were based on the Indonesian Standard Nursing Intervention (SIKI) and evidence-based practices, including monitoring blood pressure, positioning, pharmacological and non-pharmacological pain management, early mobilization, wound care, infection prevention, education on consuming egg whites and fish for wound healing, and providing decision-making support for becoming a mother. The evaluation results after interventions showed partial resolution of the cerebral perfusion risk problem, as indicated by normal blood pressure, no tissue damage in the integrity issue, closed wounds with opsite and dry, reduced acute pain with a scale of 2, and partial resolution of ineffective coping, as the patient felt better with family support. It is recommended that nurses use this study as a reference in providing post-C-section care for eclampsia patients, including psychological nursing care.

Keywords: Nursing Care, Post Sectio Caesarea, Teenage Pregnancy, Eclampsia.

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan post SC dengan eklampsia pasien usia remaja di ruang Arafah 2 RSUDZA Banda Aceh. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah resiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, resiko infeksi dan koping tidak efektif. Intervensi yang diterapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan evidencembased practices yaitu pemantauan tekanan darah, pengaturan posisi, manajemen nyeri secara farmakologis dan nonfarmakologi, mobilisasi dini, perawatan luka, pencegahan infeksi, edukasi konsumsi putih telur dan ikan gabus untuk mempercepat penyembuhan luka, memberi dukungan pengambilan keputusan untuk menjadi seorang ibu. Hasil evaluasi setelah intervensi, masalah resiko perfusi jaringan serebral teratasi sebagian ditandai dengan tekanan darah sudah normal, masalah gangguan integritas jaringan tidak ditemukan kerusakan jaringan, luka tertutup opsite dan sudah mengering, masalah nyeri akut sudah berkurang dengan skala 2. Masalah koping tidak efektif teratasi sebagian ditandai dengan pasien merasa lebih baik jika keluarga selalu ada untuknya. Disarankan kepada perawat dapat menjadikan tulisan ini sebagai salah satu sumber rujukan dalam menerapkan asuhan keperawatan post SC dengan eklampsia juga memberikan asuhan keperawatan dalam segi psikologis.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Post Sectio Caesarea, Kehamilan Remaja, Eklampsia

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu keadaan normal yang terjadi pada wanita. Pada masa kehamilan kondisi fisik dan psikis mengalami banyak perubahan. Perubahan yang terjadi dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Usia ibu pada saat hamil dapat mempengaruhi kondisi ibu (Handajani, 2021). Usia ideal untuk hamil, 21-35 tahun. Pada usia fisik dan psikis dianggap mampu mempersiapkan diri menjadi seorang ibu (BKKBN, 2021). Kehamilan pada usia < 20 tahun merupakan kehamilan yang dapat beresiko terhadap kesehatan ibu dan janin. Komplikasi dari kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian anak perempuan berusia 15-19 tahun di negara berkembang. Ketidaksiapan fisik dan psikis remaja bisa mengakibatkan abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan perdarahan. Sebagian remaja memilih untuk melakukan aborsi karena hamil yang tidak diinginkan. Infeksi dan perdarahan akibat aborsi yang tidak aman dapat menyebabkan kematian (WHO, 2023).

Kehamilan pada usia remaja di bawah 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi karena masa reproduksi yang masih berkembang, yang dapat membahayakan keselamatan ibu serta berpotensi menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Remaja hamil seringkali belum siap secara psikologis, yang dapat menimbulkan berbagai masalah seperti stres, depresi, kecemasan, bahkan penganiayaan terhadap bayi (Ayu & Anjar, 2021). Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada ibu hamil usia remaja adalah kekurangan pengetahuan tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan.

Penanganan kehamilan berisiko tinggi memerlukan pendekatan yang proaktif dengan upaya pencegahan atau promosi kesehatan (Sugiharti et al, 2023). Salah satu risiko utama pada kehamilan remaja adalah eklampsia, yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal. Eklampsia terjadi setelah hipertensi yang terdeteksi pada usia kehamilan 20 minggu, diikuti dengan proteinuria. Eklampsia dapat berkembang menjadi preeklampsia yang disertai kejang tonik-klonik (Fadhilah & Widyastuti, 2022). Preeklampsia adalah gangguan multisistem yang mempengaruhi 2-5% wanita hamil dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta perinatal. Kondisi ini lebih sering terjadi pada ibu primigravida, kehamilan usia remaja, dan wanita hamil di atas 40 tahun (Firmanto, Mauliydia, Mulawardhana, & Fitriati, 2022). Faktor stres pada ibu primipara dan nulipara dapat meningkatkan hormon kortisol, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah dan memicu preeklampsia (Mariati, Anggraini, Rahmawati, & Suprida, 2022).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, WHO melaporkan bahwa 11% kehamilan terjadi pada remaja di bawah 20 tahun, dengan 40% di antaranya merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak direncanakan lebih tinggi pada kelompok usia 15-19 tahun

(16%) dibandingkan usia 20-24 tahun (8%) (SDKI, 2017). Survei PKBI Provinsi Aceh menunjukkan perubahan perilaku remaja di Aceh, dengan 90% mengakses media pornografi dan 12,5% terlibat dalam hubungan seks bebas (Liana, 2018). Selain itu, menurut SDKI 2019, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan kehamilan pada remaja berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, komplikasi intrapartum, persalinan prematur, serta cacat lahir yang berpotensi menyebabkan kematian neonatal (Fauziah, Hamidah, Subiyatin, 2022). Di Aceh, angka kematian ibu pada 2021 tercatat 223 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2021), dengan penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (32,5%), preeklampsia dan eklampsia (21,3%) (Safitri & Marniati, 2018).

Kehamilan tidak diinginkan pada remaja seringkali disebabkan oleh kurangnya peran keluarga, seperti kurangnya perhatian orang tua, perceraian, kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi, serta pengaruh lingkungan sosial yang menyebabkan perilaku di luar kendali orang tua (Fauziah et al., 2022). Kondisi keluarga yang tidak kondusif dapat meningkatkan kemungkinan remaja terlibat dalam hubungan seksual bebas, yang dapat menyebabkan kehamilan remaja (Rohmah et al., 2022). Faktor pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi juga berpengaruh terhadap kejadian kehamilan remaja, di mana remaja dengan pengetahuan rendah lebih rentan mengalami kehamilan (Ningrum et al., 2021). Remaja yang mendapatkan perhatian dan pengawasan yang baik dari keluarga cenderung memiliki perilaku seksual yang lebih baik, yang dapat menghindarkan mereka dari kenakalan remaja, termasuk hubungan seksual di usia muda (Grossman et al., 2020). Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun lebih berisiko mengalami preeklampsia karena organ reproduksi yang belum matang, yang dapat mengganggu aliran darah ke uterus dan plasenta, meningkatkan risiko hipertensi (Rosdiana, Raharjo, & Indarjo, 2017).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada Post Partum Sectio Caesarea Dengan Eklampsia Pada Kehamilan Remaja. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien berinisial Ny.N usia 17 tahun (P1A0) dirawat di RSUDZA Banda Aceh dengan riwayat post partum Post Partum Sectio Caesarea, usia kehamilan 32 minggu. Ny. N datang dengan keluhan nyeri kepala yang disertai pusing dengan skala 4, dan nyeri pada area bekas operasi mulai terasa dengan skala 4. Pasien mengatakan belum bisa menyusui bayinya, ASI dan juga kolostrum belum keluar. Pasien mengatakan tidak percaya diri dan tidak mampu menjalani perannya ke depan sebagai seorang ibu. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 Oktober 2023 didapatkan bahwa pasien mengatakan "Saya merasa pusing dan nyeri pada kepala yang terasa berdenyut", "Saya sulit tidur karena nyeri", TD 135/87 mmHg, nadi 93x/menit, respirasi 20x/menit, Skala nyeri

kepala: P = peningkatan tekanan darah, Q = berdenyut, R = kepala, S = 4 NRS, T = muncul tiba-tiba dan hilang timbul, edema + 1.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh 4 prioritas masalah keperawatan pada Ny. N meliputi resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif, nyeri akut, gangguan integritas jaringan dan koping tidak efektif.

Risiko Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif

Hasil evaluasi hari rawatan kedua setelah intervensi pasien mengatakan “Pusing dan nyeri kepala sudah berkurang namun masih ada sesekali”, TD 124/80 mmHg, HR 83x/menit, RR 22x/menit.

Nyeri Akut

Hasil evaluasi hari rawatan kedua setelah intervensi pasien mengatakan “Pasien mengatakan nyeri pada saat bergerak pada area post sectio caesarea sudah berkurang, KU: baik, kesadaran compos mentis, wajah tampak meringis, TD:124/80 mmHg, HR: 83 x/menit, RR: 22 x/menit, suhu : 36,0 °C, pengkajian nyeri meliputi: P: nyeri saat bergerak, Q: nyeri tumpul, R: area post SC, S: skala 2/NRS, T: hilang timbul, TFU 2 jari di bawah pusat

Gangguan Integritas Jaringan

Hasil evaluasi pada hari kedua yaitu pasien mengatakan “nyeri pada bagian post sc sudah berkurang”, luka tampak kering, bersih dan tertutup opsite, tidak ada kemerahan, tidak ada pembekakan, tidak eksudat, leukosit 21,50 103/mm³, T: 36,0 °C, skala 2/NRS.

Koping Tidak Efektif

Evaluasi yang didapatkan pada hari kedua yaitu pasien mengatakan pasien mengatakan “belum siap menjadi seorang ibu di usia yang sekarang”, “Saya merasa tidak mampu merawat anaknya nanti, tetapi akan merasa lebih baik jika keluarga tetap ada bersamanya dan dapat membantunya”, pasien tidak mampu memenuhi perannya sebagai ibu, pada saat di kaji pasien tidak tahu bagaimana keadaan anaknya dan terlihat bingung dan ragu ketika ditanya jenis kelamin anaknya.

Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif

Intervensi yang diberikan kepada pasien mencakup pemantauan tekanan darah setiap dua jam setelah operasi SC. Pasien juga diberikan furosemide dan amlodipine untuk mengontrol tekanan darah. Penatalaksanaan terapi yang bertujuan menurunkan tekanan darah harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya hipotensi. Pencegahan hipertensi harus tetap menjaga autoregulasi serebral dan mencegah gagal jantung kongestif, dengan memastikan perfusi serebral dan aliran darah uteroplacenta tetap terjaga.

Tekanan sistolik sebaiknya dipertahankan antara 140 hingga 160 mmHg, sedangkan tekanan diastolik berada pada kisaran 90 hingga 110 mmHg. Terapi dapat mencakup pemberian bolus hidralazin 5-10 mg atau labetalol 20-40 mg secara intravena setiap 15 menit, atau nifedipine 10-20 mg setiap 30 menit dengan dosis maksimum 50 mg dalam satu jam. Untuk pasien eklampsia, antihipertensif lain seperti nitroprusside atau nitroglycerine dapat diperlukan. Pemberian diuretik sebaiknya hanya dilakukan untuk mengatasi edema paru (Kane & Denish, 2013).

Intervensi lain yang dilakukan adalah dengan menganjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat, yang dapat membantu merelaksasi otot dan menstabilkan tekanan darah. Terapi merendam kaki dalam air hangat dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, dan memperlebar pembuluh darah, yang meningkatkan oksigenasi pada jaringan yang bengkak. Penambahan serai pada rendaman air hangat juga dapat membantu memperlancar peredaran darah serta merelaksasi otot dan sendi (Wulandari, Arifianto, & Sekarningrum, 2016). Penelitian oleh Nugroho, Khayanti, dan Rustanti (2020) juga mendukung penggunaan terapi rendam kaki dengan air sereh untuk menurunkan tekanan darah pada ibu pasca SC dengan preeklamsia, serta mengurangi gejala seperti nyeri kepala, tekanan darah tinggi, dan edema ekstremitas.

Untuk mengatasi edema, posisi tubuh pasien juga diatur dengan meletakkan kaki lebih tinggi dari dada, menggunakan bantal di bawah kaki. Penelitian oleh Wahyudi, Astute, dan Cipto (2013) menunjukkan bahwa posisi kaki lebih tinggi 15 derajat efektif untuk mengurangi edema ekstremitas bawah jika dilakukan selama satu jam atau lebih. Setelah dua hari implementasi, evaluasi menunjukkan bahwa tekanan darah pasien mulai turun menjadi 124/80 mmHg dengan denyut jantung 83x/menit. Meskipun pasien masih mengeluhkan pusing dan nyeri kepala, keluhan tersebut berkurang dan hanya muncul sesekali, sementara edema juga menunjukkan penurunan. Evaluasi ini menunjukkan bahwa masalah risiko perfusi serebral dapat dikatakan teratasi sebagian.

Nyeri Akut

Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan nyeri akut meliputi pengkajian tanda-tanda vital, evaluasi ulang nyeri secara komprehensif setiap 4 jam, pengajaran manajemen nyeri nonfarmakologis, dan kolaborasi dalam pemberian analgesik. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mengurangi keluhan nyeri yang dialami pasien dan memastikan tanda-tanda vital berada dalam rentang normal. Implementasi yang dilakukan pada pasien mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian nyeri dengan memperhatikan karakteristik nyeri, yang disebabkan oleh insisi dan dirasakan seperti disayat pada bagian perut bawah luka operasi. Skala nyeri yang dilaporkan adalah 3 dengan penggunaan analgetik dan nyeri muncul saat bergerak. Pengkajian nyeri yang

dilakukan secara komprehensif penting untuk penanganan yang tepat (Gupta, 2014).

Selanjutnya, kolaborasi dilakukan dalam pemberian analgesik, yaitu ketorolac 30 mg setiap 8 jam dan natrium diklofenak 50 mg setiap 8 jam. Terapi non-farmakologis yang diterapkan antara lain adalah relaksasi pernapasan dalam. Penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis umumnya menggunakan analgetik golongan opioid untuk nyeri hebat dan golongan nonsteroid untuk nyeri sedang hingga ringan. Perawat mengajarkan pasien teknik relaksasi pernapasan dalam untuk membantu mengurangi nyeri pasca operasi (Lubis, 2022). Teknik relaksasi pernapasan dalam dipercaya dapat mengurangi intensitas nyeri dengan cara merelaksasi otot-otot rangka yang mengalami spasme akibat peningkatan prostaglandin, yang kemudian menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Teknik ini juga dapat merangsang pelepasan opioid endogen seperti endorfin dan enkefalin, yang berfungsi mengurangi rasa nyeri (Supriyadi, 2022).

Terapi non-farmakologis lainnya yang diterapkan adalah mobilisasi dini. Penelitian oleh Murlianan (2022) menunjukkan bahwa mobilisasi dini efektif menurunkan intensitas nyeri pasca SC. Hasil penelitian Heryani & Denny (2017) juga menunjukkan bahwa mobilisasi, kebersihan pribadi, dan status nutrisi mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi SC. Tahapan mobilisasi dini yang dilakukan pada pasien pasca SC meliputi beberapa langkah. Pada 6 jam pertama pasca operasi, pasien diminta berbaring dalam posisi semi-Fowler dan melakukan pergerakan tangan dan kaki, seperti menekuk kaki, menggeser kaki, dan mengangkat tumit. Setelah 6 hingga 10 jam, pasien disarankan untuk miring ke kanan dan kiri. Pada 12 hingga 24 jam, pasien dianjurkan untuk duduk dan, setelah duduk dengan stabil, mulai latihan berjalan. Selama mobilisasi dini, perawat terus memantau kondisi pasien dan memastikan bahwa mobilisasi dilakukan secara mandiri untuk mengamati respon tubuh terhadap aktivitas (Sri, Muhammad, & Dwi, 2018).

Intervensi lain yang diterapkan adalah dengan menggunakan teknik zikir. Meditasi zikir terbukti efektif dalam menurunkan nyeri pasca SC, yang dimulai dengan napas dalam selama 5 menit untuk relaksasi, diikuti dengan dzikir selama 25 menit. Seluruh sesi latihan berlangsung selama 30 menit (Novelia, Saputri, & Adi, 2020). Evaluasi yang dilakukan setelah 2 hari perawatan menunjukkan bahwa pasien, Ny. N, melaporkan nyeri yang sudah jauh berkurang dengan skala nyeri 2 pada NRS. Pasien sudah dapat berjalan ke kamar mandi, tidak lagi merintih, dan sudah dapat kembali beraktivitas seperti sebelumnya. Selama proses evaluasi, masalah nyeri akut pada Ny. N dapat teratasi sebagian.

Gangguan Integritas Jaringan

Intervensi yang diberikan pada pasien dengan gangguan integritas jaringan meliputi beberapa langkah penting. Pertama, dilakukan pemantauan terhadap karakteristik luka, seperti drainase, warna, ukuran, dan bau. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya perubahan pada luka dan untuk menentukan langkah perawatan yang sesuai. Selain itu, penting untuk memantau tanda-tanda infeksi lokal dan menjaga teknik aseptik, khususnya pada pasien yang berisiko tinggi. Perubahan posisi pasien juga dijadwalkan setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien untuk mencegah komplikasi. Selanjutnya, pasien diberikan edukasi mengenai tanda dan gejala infeksi yang perlu diwaspadai. Di samping itu, pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang kaya kalori dan protein guna mendukung proses penyembuhan luka. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan integritas jaringan pasien dalam 3x24 jam perawatan, dengan harapan terjadi penurunan kerusakan jaringan dan perbaikan lapisan kulit.

Implementasi dari intervensi ini melibatkan pemantauan karakteristik luka, seperti warna, ukuran, dan bau, untuk mengevaluasi apakah luka menunjukkan tanda perbaikan atau perburukan, serta untuk menentukan tindakan perawatan yang diperlukan (Sari & Mukhamad, 2021). Selain itu, perawatan luka, termasuk pergantian perban luka post operasi SC, dilakukan setiap hari dengan tujuan untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan yang tepat dan sesuai standar dengan mempertahankan prinsip aseptik sangat penting dalam mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi pada pasien pasca operasi SC (Tampilang, Rambli, & Gansalangi, 2018).

Sebagai bagian dari intervensi, pasien juga dianjurkan untuk mengonsumsi ikan gabus dan putih telur sebanyak 6 butir per hari. Konsumsi putih telur dapat meningkatkan asupan protein yang dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka setelah operasi SC. Selain protein, tubuh juga memerlukan nutrisi lainnya seperti karbohidrat, lemak, vitamin, zat besi, dan zinc (Darmawati, Husna, Fitri, & Munira, 2019). Ikan gabus, yang kaya akan albumin, juga sangat bermanfaat dalam meningkatkan proses penyembuhan luka, terutama bagi pasien dengan hipoalbuminemia (kadar albumin dalam darah yang rendah, kurang dari 3,5 g/dl). Albumin membantu mengatur tekanan osmotik darah, berfungsi sebagai pengangkut zat-zat penting, dan mendukung pembentukan jaringan baru untuk mempercepat penyembuhan luka (Nugraheni & Kurniarum, 2016). Evaluasi yang dilakukan setelah 2 hari perawatan menunjukkan bahwa tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas operasi Ny. N. Tidak ditemukan peningkatan suhu tubuh, dan luka tampak bersih serta kering dengan perban opsite yang menutupi luka. Tidak ada kemerahan, nanah, atau bau tak sedap yang terdeteksi. Dengan demikian, masalah risiko infeksi pada Ny. N berhasil teratasi selama proses evaluasi.

Koping Tidak Efektif

Intervensi yang diberikan kepada pasien dengan masalah koping yang tidak efektif melibatkan berbagai tindakan, termasuk observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi. Beberapa langkah utama dalam intervensi ini antara lain mengidentifikasi persepsi pasien terkait masalah yang dihadapinya dan informasi yang dapat memicu konflik, memfasilitasi pemahaman mengenai nilai dan harapan pasien untuk membantu pengambilan keputusan, mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap alternatif solusi, serta memastikan pengambilan keputusan dilakukan secara kolaboratif. Selain itu, intervensi ini juga mencakup penghormatan terhadap hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, memfasilitasi hubungan yang baik antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, serta memberikan informasi yang jelas mengenai alternatif solusi sesuai dengan permintaan pasien. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi peran sesuai usianya, memperbaiki perilaku koping adaptif, dan meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Implementasi dari intervensi ini melibatkan beberapa langkah, antara lain mengidentifikasi persepsi pasien tentang masalah yang dihadapinya, memfasilitasi nilai dan harapan pasien agar dapat membuat keputusan yang lebih baik, serta mendorong kolaborasi antara pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan. Selain itu, peran tenaga kesehatan juga sangat penting dalam memberikan dukungan pengambilan keputusan, yang mencakup pemberian informasi yang dibutuhkan pasien dan bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan dukungan yang komprehensif (PPNI, 2018).

Keluhan yang dialami oleh pasien adalah ketidakmampuan untuk mengatasi masalah yang ada serta kesulitan dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu, terutama karena usianya yang masih remaja. Secara psikologis, ibu remaja sering dianggap kurang kompeten dalam menjalankan peran orang tua, karena kurangnya kemampuan untuk mengendalikan emosi dan tindakan mereka dalam merawat anak. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Afita et al. (2021), yang menyatakan bahwa ibu remaja sering merasa kurang percaya diri dan tidak siap dengan peran baru mereka sebagai ibu, terutama ketika mereka pertama kali menjadi ibu. Namutebi et al. (2022) juga mengungkapkan bahwa ibu remaja yang baru pertama kali melahirkan merasa kurang percaya diri karena ketidaktahuan mereka tentang apa yang harus dihadapi dalam peran ibu dan menganggapnya sebagai tantangan besar.

Penelitian oleh (Insani et al., 2023) menunjukkan bahwa ibu remaja membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama pasangan dan keluarga, karena remaja secara fisik dan psikologis belum siap menjadi seorang ibu.

Penelitian ini juga menemukan bahwa ibu remaja seringkali menghadapi tekanan fisik dan psikologis setelah melahirkan, termasuk stigma negatif dari lingkungan mereka yang menyebabkan perasaan terasing. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan untuk membantu ibu remaja dalam pengambilan keputusan. Sejalan dengan temuan Khayun et al. (2021), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting dalam membantu ibu remaja menjalankan peran mereka dengan lebih baik. Dukungan tersebut membantu mengurangi tekanan psikologis dan memberikan rasa percaya diri pada ibu remaja.

Dukungan sosial, baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan, juga sangat berperan dalam membantu ibu remaja menghadapi tantangan selama kehamilan dan pasca-persalinan. Menurut penelitian (Ardhia et al., 2018), dukungan sosial yang diberikan oleh pasangan, teman sebaya, dan orang tua dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu remaja dan mengurangi risiko depresi. Ini juga berkontribusi pada motivasi ibu remaja untuk menjaga diri dan kehamilannya dengan baik. Menurut (Ramadani, 2015) menambahkan bahwa tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan informasi terkait kesehatan reproduksi dan risiko kehamilan remaja, serta memberikan dukungan emosional kepada remaja dan keluarganya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Grossman et al., 2020), proses pengasuhan yang efektif selama masa remaja dapat mengurangi perilaku seksual pada remaja. Kedekatan orang tua dan remaja, pemantauan orang tua, dan komunikasi yang baik mampu mempengaruhi pola perilaku seksual remaja yang bisa menghindarkan remaja dari hal-hal yang tidak diinginkan diantaranya melakukan hubungan seksual di usia muda. Evaluasi yang didapatkan selama 2 hari rawatan Ny. N mengatakan belum merasa siap untuk memenuhi perannya menjadi seorang ibu, Ny. N merasa tidak sanggup untuk merawat anaknya nanti. Akan tetapi Ny. N merasa lebih baik ketika ibu dan keluarga selalu ada untuk menemani prosesnya dan juga terus membantunya untuk mengasuh anaknya nanti. Selama proses evaluasi masalah koping tidak efektif pada Ny. N teratasi sebagian.

KESIMPULAN

Masalah keperawatan terkait risiko perfusi jaringan serebral yang tidak efektif berhubungan dengan hipertensi teratasi sebagian, dengan evaluasi menunjukkan penurunan tekanan darah pasien menjadi 124/80 mmHg setelah 2 hari, meskipun pusing dan nyeri kepala masih dirasakan namun sudah berkurang. Masalah nyeri akut berhubungan dengan post SC juga teratasi sebagian, di mana pasien melaporkan penurunan nyeri menjadi skala 2 NRS dan sudah mampu berjalan serta beraktivitas dengan lebih baik. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis juga teratasi sebagian, dengan

luka bekas operasi yang bersih, kering, dan tidak menunjukkan tanda infeksi. Masalah koping tidak efektif berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga teratasi sebagian, di mana pasien masih merasa belum siap menjadi ibu, namun merasa lebih baik dengan dukungan keluarga. Saran yang diberikan antara lain untuk meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan maternitas, khususnya pada pasien post SC dengan eklampsia, serta memperpanjang waktu intervensi. Bagi penulis, penelitian ini dapat menambah wawasan dalam bidang keperawatan maternitas, sedangkan bagi rumah sakit, diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat dan tenaga medis lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik dan pendidikan kesehatan untuk ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amidah. 2022, Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/>
- Ayu & Anjar. 2021, Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Bayulali : Borobudur Nursing Review, Vol 01 No 01.
- Afita, A. A., Rokhanawati, D., & Putri, I. M. (2021). Parenting Self Efficacy Among Teen Mothers : A Scoping Review. *International Journal of Health Science and Technology*, 3(1), 77–91. <https://doi.org/10.31101/ijhst.v3i1.1989>
- Ardhia, D., Wahyuni, D., & Nisman, W, A. (2018). Pengalaman remaja dan kebutuhan dukungan sosial dari tenaga kesehatan pada kehamilan di Yogyakarta. *Jurnal BKM Kedokteran Masyarakat dan Kesehatan Masyarakat*, Vol.34. No. 1
- Amaral, L. M., Wallace, K., Owens, M., & la Marca, B. (2017). Pathophysiology and current clinical management of preeclampsia. in *current hypertension reports* (vol. 19, issue 8). Current medine group LLC. <https://doi.org10.1007/s11906-017-0757->
- Fauziah, P.S., Hamidah., & Subiyatin, A. (2022). Kehamilan Tidak Diinginkan di Usia Remaja. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, Vol. 3 No.2.
- Gamelia, E., & Kurniawan, A. (2017). Determinant of Teenage Pregnancies. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 270–276. <https://doi.org/10.15294/kemas.v13i2.7380>
- Handajani, D. O. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *LIMIT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 27 <https://doi.org/10.30587/ijmt.v1i1.3321>
- Insani, U., Satria, R, P., Oktawati, A., & Rosaria, T. (2023). Parenting Self Efficacy Ibu Remaja Dalam Merawat Bayi Baru Lahir (BBL). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol.19 No. 2. <https://ejournal.unimugo.ac.id/jikk> doi: 10.26753/jikk.v19i2.1181

- Kefale, B., Yalew, M., Damtie, Y., & Adane, B. (2020). A Multilevel Analysis of Factors Associated with Teenage Pregnancy in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 12, 785–793. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S265201>
- Krugu, J. K., Mevissen, F., Munkel, M., & Ruiter, R. (2016). Beyond Love: A Qualitative Analysis of Factors Associated with Teenage Pregnancy Among Young Women with Pregnancy Experience in Bolgatanga, Ghana. *Culture, Health and Sexuality*, 19(3), 293–307.
- Kane S.C. Dennis A. (2013) Contemporary Clinical Management of the Cerebral Complications of Preeclampsia *Obstetrics and Gynecology International* : 1-10
- Kemenkes RI. (2019). "Data Angka Kematian Ibu Menurut World Health Organization (WHO)."
- Kemenkes RI. (2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2020. Kementrian Kesehatan RI.
- Liana, I. (2018). Efektivitas Program Generasi Berencana Pusat Informasi Konseling (PIK) Remaja Bagi Siswa SMA Negeri di Kota Banda Aceh. *Jurnal Averrous*, Vol.4 No.2.
- Namutebi, M., Kabahinda, D., Mbalinda, S. N., Nabunya, R., Nanfuka, D. G., Kabiri, L., Ngabirano, T. D., & Muwanguzi, P. A. (2022). Teenage first-time mothers' perceptions about their health care needs in the immediate and early postpartum period in Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05062-7>
- Ningrum, D. N., Gumiarti, G., & Toyibah, A. (2021). Literature Review Faktor Kehamilan Remaja. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), 362–368. <https://doi.org/10.32382/MEDKES.V16I2.2447>
- Setyaningsih, M. M., & Sutiarsih, E. (2020). Faktor-Faktor Determinan yang melatar belakangi Kehamilan Remaja di Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 247–255. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p247-255>
- Sukhumal, P., Sungworawongpana, T., & Laohasiriwong, W. (2020). Influence of Family, Peer Factors and Comprehensive Sexuality Education on Teenage Pregnancy in the Northeast of Thailand: A Case Control Study. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(7), 620–626.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Definisidan Indikator Diagnostik). Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus PPNI.
- Wahyudi, T., Astuti, Y., & Cipto. (2013). Efektivitas Posisi Tidur Kaki Lebih Tinggi 15 Derajat Terhadap Penurunan Oedema Ekstremitas Bawah Pada Pasien Gagal Jantung. *Jendela Nursing Journal*, Vol.2 No. 1

- Wulandari, P., Arifianto., & Sekarningrum, D. (2016). Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat dengan Campuran Garam dan Serai terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. Vol.7 No. 1 <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- WHO. (2023, February 23). A woman dies every two minutes due to pregnancy or childbirth: UN agencies. Dipetik Februari 28, 2023, dari World Health Organization: <https://www.who.int/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth-un-agencies>.