

Pemberian Edukasi Diet Rendah Garam Terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Ibu Post Partum dengan Superimposed Preeklampsia

Education on Low Sodium Diets for Blood Pressure Control in Post-Partum Mothers With Superimposed Preeclampsia

Nicoletha Trudy Abya Karyo ¹⁾; Yanti Hermayanti ²⁾; Ermiami ³⁾
^{1,2,3)} Universitas Padjadjaran

Email: ¹⁾ nicoletha20001@mail.unpad.ac.id

How to Cite :

Karyo, N. T. A., Hermayanti, Y., Ermiami. (2026). Pemberian Edukasi Diet Rendah Garam Terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Ibu Post Partum dengan Superimposed Preeklampsia. *Journal of Nursing*. 1(2).

ARTICLE HISTORY

Received [19 Oktober 2025]

Revised [10 Mei 2026]

Accepted [12 Mei 2026]

KEYWORDS

Self-Care Deficit, Sleep Disorders, Sleep Hygiene.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Preeklampsia memiliki hubungan yang erat dengan hipertensi post partum sehingga menjadi periode kritis di mana ibu berisiko mengalami komplikasi yang lebih serius apabila tidak mendapatkan penanganan segera. Dalam penatalaksanaannya diperlukan kepatuhan dalam modifikasi pola hidup dengan diet rendah garam disamping pengendalian menggunakan obat-obatan. Kepatuhan berhubungan dengan pengetahuan, sehingga edukasi menjadi salah satu teknik non-farmakologi yang dapat diberikan. Studi ini bertujuan menggambarkan perubahan perilaku pasien dengan superimposed preeklampsia melalui pemberian edukasi diet rendah garam untuk pengendalian tekanan darah. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus melalui proses asuhan keperawatan pada ibu post partum P5A2, berusia 42 tahun. Data diperoleh melalui anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi pemeriksaan diagnostik. Implementasi pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode ceramah dan tanya-jawab. Evaluasi dinilai menggunakan pre-post test, catatan perkembangan menu makanan yang dikonsumsi dan pengukuran tekanan darah selama 3 hari. Sesudah diberikan edukasi, rentang tekanan darah menurun sebanyak -1 mmHg pada tekanan sistolik dan -13 mmHg pada tekanan diastolik di hari kedua dibandingkan dengan hari pertama, dan -5 mmHg pada tekanan sistolik dan -15 mmHg pada tekanan diastolik di hari ketiga dibandingkan dengan hari kedua. Terdapat peningkatan pengetahuan terkait diet rendah garam yang memicu perubahan perilaku dalam mengontrol asupan harian, sehingga terjadi penurunan dan stabilisasi tekanan darah ke rentang yang lebih terkontrol. Namun, hasil pemahaman peserta belum mencapai 100%, sehingga diperlukan metode demonstrasi dalam pendidikan kesehatan agar pemahaman peserta meningkat secara optimal.

ABSTRACT

Pre-eclampsia is closely related to postpartum hypertension, making it a critical period during which mothers are at risk of more serious complications if they do not receive immediate treatment. Its management requires adherence to lifestyle modifications, including a low-salt diet, in addition to medication control. Adherence is related to knowledge, so education is one of the non-pharmacological techniques that can be provided. This study aims to describe behavioural changes in patients with superimposed pre-eclampsia through the provision of low-salt diet education for blood pressure control. This study used a case study method through the nursing care process for a 42-year-old postpartum mother P5A2. Data were obtained through anamnesis, observation and physical examination, as well as documentation of diagnostic tests. Health education was implemented using lectures and question-and-answer sessions. Evaluation was assessed using pre-post tests, records of food consumption, and blood pressure measurements over 3 days. After receiving education, the blood pressure range decreased by -1 mmHg in systolic pressure and -13 mmHg in diastolic pressure on the second day

compared to the first day, and -5 mmHg in systolic pressure and -15 mmHg in diastolic pressure on the third day compared to the second day. There was an increase in knowledge related to low-salt diets, which triggered behavioural changes in controlling daily intake, resulting in a decrease and stabilisation of blood pressure to a more controlled range. However, participants' understanding did not reach 100%, so demonstration methods are needed in health education to optimize participants' understanding.

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan komplikasi dalam kehamilan yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, protein dalam urin, masalah penglihatan, sakit kepala hebat, nyeri pada area epigastrium, sesak napas dan mual muntah (Kametas et al., 2022). Preeklampsia dapat terjadi pada trimester awal (≤ 34 minggu), trimester akhir (> 34 minggu) atau preeklampsia post partum tertunda (6 minggu masa post partum) (Katsi et al., 2020). Umumnya pada kondisi hipertensi selama kehamilan, tekanan darah akan kembali ke rentang normal dalam beberapa hari setelah masa nifas. Namun, pada beberapa kasus, ibu post partum dapat mengalami peningkatan tekanan darah yang menyebabkan hipertensi post partum hingga hipertensi yang berkepanjangan. Peningkatan tekanan darah ini terjadi karena mobilisasi natrium dan air dalam jumlah yang besar ke kompartemen intravaskular setelah persalinan (Sharma et al., 2017). Sehingga periode post partum menjadi fase kritis yang harus diperhatikan, di mana ibu berada pada risiko tinggi untuk mengalami krisis hipertensi, eklampsia, atau kerusakan organ permanen. Kegagalan dalam mengontrol tekanan darah selama masa post partum dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular jangka panjang. Oleh karena itu, fokus utama dalam pengelolaan klinis hipertensi yang dialami pada masa post partum adalah diuresis dengan menggunakan induksi obat diuretik, pengendalian tekanan darah, dan pencegahan kejang (Kumar et al., 2022).

Diperlukan pendekatan secara komprehensif dalam penatalaksanaan preeklampsia yaitu dengan menggunakan intervensi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologis dengan penggunaan obat antihipertensi masih menjadi intervensi utama dan efektif dalam menangani hipertensi pada ibu post partum dengan preeklampsia. Mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin dapat membantu mengontrol tekanan darah serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Namun, penggunaan obat saja tidak cukup untuk mengendalikan tekanan darah dalam jangka panjang (Ana & Handani, 2024). International Society of Hypertension (ISH) menyatakan bahwa penatalaksanaan hipertensi dilakukan seumur hidup dengan mengonsumsi obat-obatan antihipertensi dan modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup mencakup pengurangan asupan garam, mengonsumsi makanan yang sehat, mengontrol berat badan ideal, tidak merokok atau terpapar asap rokok, mengontrol stress dan melakukan aktivitas fisik secara rutin (Unger et al., 2020). Dengan demikian, penekanan pada modifikasi gaya hidup menjadi hal krusial yang perlu dipahami oleh ibu post partum dengan preeklampsia sebagai sebuah komitmen, guna mengontrol tekanan darah dalam jangka waktu yang panjang.

Kombinasi antara penggunaan obat antihipertensi dengan diet rendah garam memberikan hasil yang lebih efektif dalam pengelolaan hipertensi. Obat antihipertensi bekerja secara langsung pada sistem regulasi tekanan darah dengan secara cepat melebarkan pembuluh darah, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan mengeluarkan kelebihan cairan serta natrium melalui urine. Sedangkan, diet rendah garam berfungsi sebagai katalis dalam mengaktifkan efektivitas terapi farmakologis yang sudah berjalan. Pembatasan asupan garam dapat mengurangi retensi cairan di dalam tubuh, meningkatkan efektivitas obat-obatan dan memperbaiki fungsi endotel sehingga terjadi relaksasi pembuluh darah secara alami, sehingga menurunkan beban jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh yang akan berdampak pada penurunan tekanan darah (Ana & Handani, 2024). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hornstrup et al., (2023), bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada pasien dengan resistensi hipertensi melalui kepatuhan minum obat antihipertensi disertai perubahan pola makan dengan pembatasan konsumsi garam selama 2 minggu dilakukan percobaan.

Beberapa studi menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang erat pada modifikasi gaya hidup dan tingkat hipertensi. Individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol dibandingkan pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi (Wahyuni et al., 2018; Qodir, 2020). Diperlukan pemberian edukasi untuk modifikasi gaya hidup dengan diet rendah garam pada ibu dengan superimposed preeklampsia. Penerapan modifikasi gaya hidup dipengaruhi oleh beberapa aspek, salah satunya adalah tingkat pengetahuan. Oleh karena itu, peran perawat sebagai edukator menjadi hal yang krusial dalam membantu pasien mengenali penyakit dan cara penanganannya, dengan memberikan edukasi yang baik, perawat dapat membantu pasien mengontrol tekanan darahnya. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran perubahan perilaku salah satu

pasien dengan superimposed preeklampsia melalui pemberian edukasi diet rendah garam untuk pengendalian tekanan darah.

LANDASAN TEORI

Periode post partum merupakan periode setelah persalinan, yaitu ketika terjadi perubahan secara fisiologis dan anatomis ibu ke kondisi sebelum hamil. Periode post partum dimulai setelah pengeluaran plasenta hingga pemulihan fisiologis lengkap dari berbagai sistem organ. Umumnya periode tersebut dibagi ke dalam tiga fase, yaitu fase arbitrer (fase akut) – 24 jam pertama setelah pengeluaran plasenta; fase awal – hingga 7 hari; dan fase akhir – 6 minggu hingga 6 bulan post partum. Perubahan fisiologi dan anatomis terjadi dengan tanda dan gejala seperti peningkatan denyut nadi yang akan berangsur menurun setelah beberapa jam post partum, peningkatan suhu tubuh sementara dan menurun setelah dua sampai tiga hari post partum, penurunan berat badan, hingga perubahan pada tekanan darah. Apabila tekanan darah terlalu rendah di bawah rentang normal, dapat menjadi tanda perdarahan pasca persalinan atau syok sepsis. Sebaliknya, tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menandakan adanya rasa nyeri atau komplikasi preeklampsia (Chauhan & Tadi, 2022).

Preeklampsia memiliki hubungan yang erat dengan hipertensi post partum. Preeklampsia adalah kondisi hipertensi gestasional (tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg) yang dapat muncul pada trimester awal (≤ 34 minggu), trimester akhir (> 34 minggu) atau preeklampsia post partum tertunda (6 minggu masa post partum), disertai dengan proteinuria, gangguan organ atau disfungsi uteroplasenta. Sementara itu, superimposed preeklampsia terjadi pada ibu yang sebelumnya sudah memiliki hipertensi kronis dan mengalami preeklampsia. National Institute for Health and Care (NICE) membuat 2 klasifikasi risiko preeklampsia, yaitu seorang wanita berisiko tinggi mengalami preeklampsia apabila memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, penyakit ginjal kronis, autoimun, diabetes melitus, atau hipertensi kronis. Sementara, seorang wanita berisiko sedang mengalami preeklampsia apabila mengalami, nuliparitas, berusia ≥ 40 tahun, IMT ≥ 35 kg/m² (obesitas), riwayat keluarga preeklampsia, jarak antara kehamilan > 10 tahun (Fox et al., 2019; Veri et al., 2024). Umumnya, wanita yang mengalami preeklampsia akan mengalami penurunan tekanan darah beberapa hari masa post partum, namun memiliki risiko tinggi untuk mengalami hipertensi kronis setelah 2 tahun post partum.

Penatalaksanaan preeklampsia dilakukan dengan terapi farmakologi menggunakan obat-obatan dan non-farmakologi dengan modifikasi gaya hidup. Salah satu modifikasi gaya hidup adalah dengan pengurangan asupan garam atau diet rendah garam, baik melalui makanan maupun minuman yang dikonsumsi setiap harinya pada penderita hipertensi. Konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan konsentrasi natrium di dalam darah sehingga terjadi peningkatan volume ekstrasvaskular dan intravaskular untuk menjaga keseimbangan osmotik. Kondisi ini membuat volume darah dalam sistem sirkulasi meningkat, hal ini menyebabkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Selain itu, natrium berlebih dalam tubuh merangsang aktivasi sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAAS) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Kombinasi kedua hal ini memicu penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah secara kronis. Diet rendah garam terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah. Beberapa studi mengungkapkan pembatasan asupan garam ke tingkat yang telah direkomendasikan oleh American Heart Association (AHA), yaitu 1.5 gram per hari, memiliki efek pengaruh terhadap penurunan tekanan darah yang signifikan pada pasien dengan hipertensi, lansia, memiliki penyakit sindrom metabolik, diabetes dan gagal ginjal kronis (Kim et al., 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus melalui proses asuhan keperawatan. Metode studi kasus merupakan salah satu metode penelitian yang berfokus pada penguraian suatu fenomena secara menyeluruh dalam periode waktu tertentu, sehingga hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang menyeluruh terkait kasus yang diteliti (Mulyana, 2018). Subjek penelitian ini adalah Ny. N berusia 42 tahun dengan diagnosa medis P5A2 partus maturus dengan superimposed preeklampsia post partum 27 jam, yang dirawat di RSUD dr. Slamet Garut. Studi dilakukan dalam kurun waktu empat hari, yaitu dimulai pada tanggal 27 April 2025 hingga 30 April 2025. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan form asuhan keperawatan maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, mencakup wawancara (anamnesa), observasi dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi pemeriksaan diagnostik. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), dievaluasi sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang diberikan terfokus pada pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga dengan metode ceramah dan tanya-jawab. Evaluasi hasil edukasi dinilai menggunakan pre-post test sebelum dan sesudah pemberian edukasi, serta catatan perkembangan menu makanan yang dikonsumsi dan pengukuran tekanan darah. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik melalui *informed consent* dari pasien serta keluarga, dan tetap menjaga kerahasiaan data pasien dengan tidak mengungkapkan identitas secara langsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis merumuskan beberapa diagnosa keperawatan, yaitu Risiko Cedera (D. 0136) ditandai dengan pasien mengeluh sakit kepala dan pusing yang dirasakan terus menerus, tidak menyebar, membaik jika mengkonsumsi obat antihipertensi, skala nyeri 4 dari 10, tekanan darah 150/100 mmHg, MAP 116.6 mmHg dengan luaran tingkat cedera menurun (L.14136); Menyusui Tidak Efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan belum rawat gabung, ASI tidak keluar sehingga belum menyusui anaknya sejak melahirkan dengan luaran status menyusui membaik (L.03029); Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien menyatakan tidak mengetahui cara mengontrol tekanan darah, tidak pernah kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan luaran tingkat pengetahuan meningkat (L.12111); Risiko Infeksi (D.0142) ditandai dengan hasil pemeriksaan kimia urine menunjukkan leukosit +1, blood urine +3, hasil mikroskopis urine leukosit, eritrosit dan sel epitel tinggi dengan luaran tingkat infeksi menurun (L.14137).

Implementasi untuk diagnosa Risiko Cedera yaitu pemberian obat (I.02062), dilakukan dengan pemberian terapi farmakologi setiap pukul 07.30 WIB, 13.30 WIB dan 19.30 WIB menggunakan Nifedipine 3 x 10 mg untuk menurunkan tekanan darah, Asam Mefenamat 3 x 500 mg untuk mengurangi nyeri kepala, dan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala. Setelah dilakukan evaluasi, didapati tekanan darah berangsur menurun yang dicantumkan pada tabel 2.1 dan keluhan sakit kepala serta pusing berkurang pada hari kedua dan sudah tidak dirasakan kembali pada hari ketiga perawatan.

Implementasi untuk diagnosa Menyusui Tidak Efektif yaitu edukasi menyusui (I.12393), dilakukan edukasi terkait perawatan payudara, melakukan stimulasi melalui menyusukan bayi pada saat rawat gabung, minum air dan istirahat yang cukup untuk merangsang pengeluaran ASI. Setelah dilakukan evaluasi, didapati bahwa ASI Ny. N sudah keluar meskipun masih sedikit setelah dilakukan rawat gabung dengan anaknya serta mengompres payudara dengan air hangat pada hari kedua perawatan. Implementasi untuk diagnosa Risiko Infeksi yaitu pencegahan infeksi (I.14539), dengan pemberian cefadroxil 2 x 500 mg pada pukul 07.30 WIB dan 19.30 WIB untuk membantu mencegah infeksi pasca melahirkan. Setelah dilakukan evaluasi, tidak didapati tanda-tanda infeksi seperti demam, menggigil, atau gangguan lainnya.

Implementasi diagnosa defisit pengetahuan dilakukan dengan pemberian edukasi diet rendah garam, dilakukan evaluasi menggunakan pre-post test sebelum dan sesudah dilakukan edukasi, serta melalui catatan perkembangan pasien setiap harinya dengan indikator menu makanan yang dikonsumsi dan pengukuran tekanan darah. Hasil pre-post test dan catatan perkembangan Ny. N disajikan dalam bentuk tabel dan grafik berikut,

Tabel 1 Hasil Pre-Post Test Edukasi Diet Rendah Garam

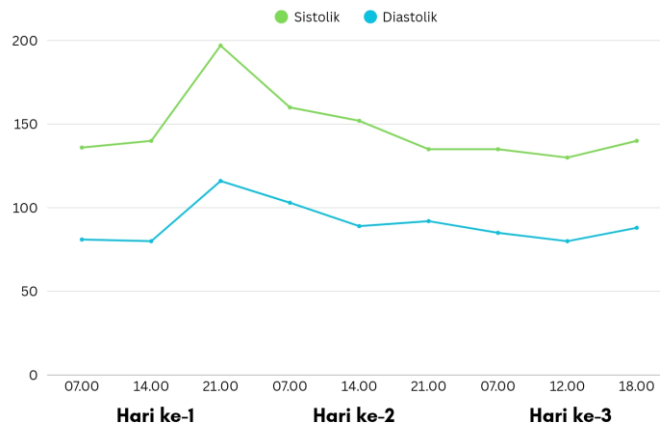
No	Pertanyaan	Pre-test	Post-test
1	Diet rendah garam adalah pengaturan makanan dan atau minuman pada penderita hipertensi dengan mengatur penggunaan garam dapur pada setiap makanan dan atau minuman yang akan dikonsumsi	Salah	Benar
2	Manfaat diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko penyakit kronis	Benar	Benar
3	Makanan yang harus dihindari karena banyak mengandung garam diantaranya makanan cepat saji, makanan kaleng dan kemasan	Benar	Benar
4	Makanan yang disarankan untuk dikonsumsi penderita tekanan darah tinggi	Benar	Benar

	adalah makanan rendah garam, tinggi potasium dan magnesium		
5	Anjuran batasan garam yang dapat dikonsumsi setiap harinya sekitar 1.5 gram/hari atau $\frac{3}{4}$ sendok teh	Salah	Benar
6	Anjuran porsi untuk konsumsi sayuran setiap harinya sekitar 4-5 ukuran porsi mangkuk/hari	Salah	Salah
7	Cara mengurangi penggunaan garam pada saat memasak makanan dengan menggunakan bumbu alami seperti bawang, jahe, kunyit dan rempah-rempah lainnya	Benar	Benar
8	Orang dengan darah tinggi disarankan untuk mengurangi penggunaan garam karena garam dapat menarik air sehingga meningkatkan volume darah dan menaikkan tekanan darah	Benar	Benar
9	Apabila terlalu banyak mengkonsumsi garam, seseorang akan merasakan rasa haus yang berlebihan serta terjadi pembengkakan pada tubuh	Salah	Benar
10	Komplikasi penyakit yang dapat terjadi jika tekanan darah tidak terkontrol adalah penyakit jantung, pembuluh darah, dan stroke	Benar	Benar
Jumlah soal yang benar		6	9
Nilai		60	90

Tabel 1 menunjukkan sebelum diberikan edukasi diet rendah garam, Ny. N menjawab pertanyaan dengan salah pada item pengertian diet rendah garam, batasan konsumsi garam, porsi konsumsi sayuran, serta reaksi tubuh bila mengkonsumsi garam secara berlebihan. Setelah diberikan edukasi, terdapat peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan pada Ny. N yang dapat menjawab dengan benar pada item yang berfokus pada pengaturan diet rendah garam. Namun, pengetahuan Ny. N terkait porsi konsumsi sayuran masih kurang, ditandai dengan hasil pre-test dan post-test yang menjawab pertanyaan dengan salah.

Tabel 2 Catatan Perkembangan Kondisi Pasien Setelah Dilakukan Edukasi

Indikator	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Menu makanan yang dikonsumsi dalam 1 hari	<p>Pagi: Bubur ayam (beli di luar rumah sakit)</p> <p>Siang: Nasi tim, tahu kuning dan sayur</p> <p>Sore: Nasi goreng (beli di luar rumah sakit)</p>	<p>Pagi: Nasi tim, telur dan sayur</p> <p>Siang: Nasi tim, tempe bacem dan sayur</p> <p>Sore: Bubur ayam tanpa bumbu (beli di luar rumah sakit)</p>	<p>Pagi: Pasien dipuaskan untuk persiapan operasi tubektomi</p> <p>Siang: Pasien dipuaskan untuk operasi tubektomi</p> <p>Sore: Pasien diet bertahap, diberikan air putih</p>
Tekanan Darah	136-197/81-116 mmHg	135-160/89-103 mmHg	130-140/80-88 mmHg



Gambar 1 Grafik Tekanan Darah Setelah Dilakukan Edukasi

Hasil catatan perkembangan setelah pasien diberikan edukasi pada tabel 2.1 menunjukkan, pada hari pertama Ny. N lebih banyak mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit dibandingkan makanan yang disediakan oleh rumah sakit yang umumnya sudah disesuaikan dengan kondisi pasien. Ny. N mengatakan bahwa tidak napsu makan ketika melihat makanan rumah sakit dan menurutnya makanan rumah sakit kurang memiliki rasa. Sementara hasil pemantauan tekanan darah pada hari pertama menunjukkan terdapat peningkatan tekanan darah, yaitu 136/140 mmHg pada pagi hari, 140/80 mmHg pada siang hari, dan 197/116 mmHg pada malam hari. Ny. N diberikan nifedipine sebagai obat antihipertensi pada pukul 07.30 WIB, 13.30 WIB dan 19.30 WIB untuk menurunkan tekanan darahnya. Penulis mengingatkan kembali bahwa tujuan utama pemberian diet di rumah sakit yang sudah disesuaikan adalah untuk pengendalian tekanan darah sehingga diet membantu tekanan darah Ny. N terkontrol bersama dengan pemberian obat, serta meminta Ny. N untuk tidak membeli makanan dari luar rumah sakit dan hanya mengonsumsi makanan yang sudah diberikan oleh rumah sakit.

Pada hari kedua Ny. N lebih banyak mengikuti diet yang telah diberikan oleh rumah sakit, meskipun pada malam hari Ny. N membeli bubur, namun ia hanya memakan bubur polos tanpa menggunakan bumbu dan mendapatkan pengobatan nifedipine pada pukul 07.30 WIB, 13.30 WIB dan 19.30 WIB sebagai obat antihipertensi. Hasil pemantauan tekanan darah menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah dibandingkan hari pertama, yaitu menjadi 160/103 mmHg pada pagi hari, 152/89 mmHg pada siang hari, dan 135/92 mmHg pada malam hari. Ny. N juga mengatakan bahwa keluhan sakit kepalanya sudah berkurang dan dapat beristirahat lebih nyaman setelah tekanan darahnya mulai turun. Penulis melakukan evaluasi ulang dengan meminta Ny. N untuk menyebutkan tujuan dan manfaat diet rendah garam, contoh makanan rendah garam, serta komplikasi yang dapat terjadi jika mengonsumsi garam secara berlebihan dan tekanan darah tidak terkontrol dengan baik. Ny. N dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan meskipun membutuhkan sedikit bantuan untuk mengingat beberapa poin.

Pada hari ketiga, Ny. N dijadwalkan untuk melaksanakan operasi tubektomi pada siang hari sehingga sudah dipuaskan sejak pagi hari. Hasil pemantauan tekanan darah menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah dibandingkan hari pertama dan kedua, yaitu menjadi 135/85 mmHg pada pagi hari, 130/80 mmHg pada siang hari, dan tekanan darah sedikit meningkat menjadi 140/88 mmHg pada sore hari karena pasien baru dilakukan tindakan operasi. Ny. N mengatakan sudah tidak merasakan sakit kepala pada hari ini dan masih diet secara bertahap post operasi dengan minum air. Penulis melakukan evaluasi kembali dengan meminta Ny. N menyebutkan jumlah konsumsi garam yang dianjurkan untuk penderita hipertensi serta kombinasi menu atau cara penyajian makanan yang aman untuk mengurangi konsumsi garam.

Hasil secara keseluruhan menunjukkan bahwa terdapat perubahan perilaku Ny. N setelah diberikan pendidikan kesehatan, dibuktikan dengan Ny. N yang mulai mengontrol asupan harian dan mengikuti diet yang diberikan oleh rumah sakit sehingga tekanan darah lebih terkontrol. Rentang tekanan darah menurun sebanyak -1 mmHg pada tekanan sistolik dan -13 mmHg pada tekanan diastolik di hari kedua dibandingkan dengan hari pertama, dan -5 mmHg pada tekanan sistolik dan -15 mmHg pada tekanan diastolik di hari ketiga dibandingkan dengan hari kedua. Meskipun pengendalian hipertensi utamanya menggunakan terapi farmakologis dengan obat-obatan antihipertensi, namun modifikasi gaya hidup dengan diet rendah garam menjadi faktor pendukung yang dapat membantu pengontrolan tekanan darah agar tetap stabil.

Pembahasan

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi yang dapat dialami pada masa post partum. Preeklampsia adalah kondisi hipertensi gestasional (tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg) yang dapat muncul pada trimester awal (≤ 34 minggu), trimester akhir (> 34 minggu) atau preeklampsia post partum tertunda (6 minggu masa post partum), disertai dengan proteinuria, gangguan organ atau disfungsi uteroplasenta. Sementara itu, superimposed preeklampsia terjadi pada ibu yang sebelumnya sudah memiliki hipertensi kronis dan mengalami preeklampsia. National Institute for Health and Care (NICE) membuat 2 klasifikasi risiko preeklampsia, yaitu seorang wanita berisiko tinggi mengalami preeklampsia apabila memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, penyakit ginjal kronis, autoimun, diabetes melitus, atau hipertensi kronis. Sementara, seorang wanita berisiko sedang mengalami preeklampsia apabila mengalami, nuliparitas, berusia ≥ 40 tahun, IMT ≥ 35 kg/m² (obesitas), riwayat keluarga preeklampsia, jarak antara kehamilan > 10 tahun (Fox et al., 2019; Veri et al., 2024). Umumnya, wanita yang mengalami preeklampsia akan mengalami penurunan tekanan darah beberapa hari masa post partum, namun memiliki risiko tinggi untuk mengalami hipertensi kronis setelah 2 tahun post partum. Hal ini menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap penyakit kardiovaskular pada wanita, seperti penyakit jantung iskemik, gagal jantung, penyakit serebrovaskular, dan diabetes (Voskamp et al., 2025; Demirci et al., 2018).

Pada kasus Ny. N, ia berusia 42 tahun, IMT 35.3 kg/m² (obesitas), memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya hingga menyebabkan IUGR di usia kehamilan 6 bulan. Hipertensi kemudian berlanjut menjadi hipertensi kronis karena tidak pernah minum obat antihipertensi serta kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil urinalisis menunjukkan terdapat proteinuria +1, yang menjadi salah satu kriteria diagnostik preeklampsia. Kondisi ini menandakan terjadinya disfungsi endotel sistemik terutama yang berhubungan dengan ginjal, atau secara spesifik mengarah pada kondisi glomerular endotheliosis. Kerusakan pada endotelium di glomerulus dipicu oleh kondisi ketidakseimbangan angiogenik dari plasenta, sehingga terjadi peningkatan kadar sFlt-1 (*soluble fms-like tyrosine kinase 1*) yang bersirkulasi. sFlt-1 memiliki peran sebagai antagonis yang mengikat dan menonaktifkan VEGF (*vascular endothelial growth factor*) dan PlGF (*placenta growth factor*) yang diperlukan untuk mempertahankan keutuhan sel endotel glomerulus. Hal ini membuat penurunan jumlah VEGF sehingga sel-sel endotel kapiler glomerulus mengalami pembengkakan, kehilangan fenestrasi, serta terjadi penyempitan pada lumen kapiler. Kondisi patologis ini dapat meningkatkan permeabilitas membran basal glomerulus secara signifikan, sehingga protein plasma yang bermolekul tinggi disekresikan ke dalam urine dan bermanifestasi menjadi proteinuria pada kasus preeklampsia (Bartal et al., 2022).

Hasil pengkajian menunjukkan tekanan darah Ny. N 150/100 mmHg dan mengalami gejala klinis sakit kepala. Hipertensi pada preeklampsia terjadi akibat ketidakseimbangan angiogenik seperti halnya dengan proteinuria, sehingga terjadi kerusakan endotel, vasokonstriksi pembuluh darah dan terjadi peningkatan resistensi vaskular sistemik yang akan menimbulkan hipertensi. Disamping itu, proses inflamasi menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi preeklampsia. Gangguan perfusi pada plasenta menyebabkan terjadinya hipoksia jaringan sehingga terjadi pengeluaran mediator inflamasi yang bekerja dalam peningkatan permeabilitas vaskular, penurunan produksi vasodilator, dan memperburuk kondisi disfungsi endotel. Kombinasi dari kedua hal ini membuat kondisi vaskular tidak stabil sehingga muncul hipertensi kronis dan komplikasi lainnya (ACOG, 2019). Sementara itu, sakit kepala menjadi salah satu manifestasi klinis yang umumnya dirasakan oleh penderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah akan mempengaruhi aliran darah ke otak sehingga terjadi penurunan perfusi di otak yang menimbulkan gejala neurologis seperti pusing, sakit kepala, dan pandangan kabur (Whelton et al., 2018).

Peningkatan tekanan darah secara terus menerus akan mengganggu kenyamanan seseorang karena menimbulkan gejala klinis seperti sakit kepala dan pusing. Oleh karena itu, penatalaksanaan utamanya berfokus pada pengendalian tekanan darah secara ketat, baik melalui terapi farmakologis menggunakan obat-obatan antihipertensi, maupun dengan terapi non farmakologis. Pada kasus Ny. N, dilakukan pemberian nifedipine 3 x 10. Disamping itu, dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk membantu meringankan gejala nyeri yang dirasakan oleh Ny. N. Relaksasi napas bekerja dengan merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin dan enkefalin yang memiliki fungsi meredakan nyeri secara alami. Selain itu, melakukan teknik ini akan membantu meningkatkan aliran darah dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis sehingga menciptakan efek yang menenangkan dan menurunkan persepsi nyeri (Lestari et al., 2022).

Di samping pemberian intervensi untuk mengurangi gejala fisik, diperlukan intervensi sebagai salah satu tindakan preventif perburukan kondisi dengan pemberian edukasi diet rendah garam. Edukasi menjadi sebuah upaya peningkatan pengetahuan Ny. N terhadap penyakit dan kondisi yang dialami, sehingga dapat merubah perilaku untuk menciptakan gaya hidup yang lebih sehat. Beberapa studi menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang erat pada modifikasi gaya hidup dan tingkat hipertensi. Individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki tekanan darah yang tidak

terkontrol dibandingkan pasien dengan tingkat pengetahuan yang tinggi (Wahyuni et al., 2018; Qodir, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati et al., (2019) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berkaitan dengan upaya yang akan dilakukan oleh seseorang untuk mengambil keputusan dan melakukan upaya yang tepat dalam menjaga kesehatannya. Hal ini diperkuat dengan studi yang dilakukan oleh Iriana et al., (2022), yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan pengetahuan yang kurang cenderung memiliki gaya hidup yang tidak sehat.

Pada kasus Ny. N, terdapat peningkatan hasil post-test setelah diberikan pendidikan kesehatan, secara khusus pengetahuan Ny. N terhadap pentingnya diet rendah garam untuk pengendalian tekanan darah meningkat dari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Namun, pengetahuan Ny. N terkait porsi konsumsi sayur masih kurang, ditandai dengan jawaban Ny. N pada item tersebut masih keliru. Hal ini dapat dipicu oleh cara pemberian pendidikan kesehatan yang kurang tepat sehingga pemahaman akan pentingnya konsumsi sayuran belum optimal. Sayuran mengandung banyak serat yang diperlukan oleh penderita hipertensi, apabila pengetahuan terkait hal ini kurang, maka akan berpengaruh terhadap pemilihan makanannya. Serat dapat membantu menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh sehingga mencegah penyakit kardiovaskular, merangsang peristaltik usus sehingga dapat mencegah konstipasi, dan dapat membantu penurunan berat badan karena mengenyangkan tanpa memberi tambahan kadar natrium, kalori dan lemak (Cholifah & Sokhiatun, 2022).

Perubahan perilaku tidak terjadi secara instan, ditunjukkan pada catatan perkembangan Ny. N di hari pertama, dimana Ny. N masih mengkonsumsi makanan diluar diet yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga tekanan darah masih dalam rentang yang tinggi meskipun sudah mengkonsumsi nifedipine sebagai obat antihipertensi. Kemudian terjadi perubahan perilaku pada hari kedua dan ketiga, dimana Ny. N lebih banyak mengkonsumsi diet yang telah dijadwalkan oleh rumah sakit disertai dengan konsumsi obat hipertensi, yang berpengaruh pada penurunan tekanan darah sehingga tekanan darah menjadi lebih stabil, yang ditunjukkan dengan rentang tekanan darah menurun sebanyak -1 mmHg pada tekanan sistolik dan -13 mmHg pada tekanan diastolik di hari kedua dibandingkan dengan hari pertama, dan -5 mmHg pada tekanan sistolik dan -15 mmHg pada tekanan diastolik di hari ketiga dibandingkan dengan hari kedua. Hal ini didukung oleh penelitian Hornstrup et al., (2023), yang menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah pada pasien dengan resistensi hipertensi melalui kepatuhan minum obat antihipertensi disertai perubahan pola makan dengan pembatasan konsumsi garam selama 2 minggu dilakukan percobaan.

Kombinasi antara penggunaan obat antihipertensi dengan diet rendah garam memberikan hasil yang lebih efektif dalam pengelolaan hipertensi. Obat antihipertensi bekerja secara langsung pada sistem regulasi tekanan darah dengan secara cepat melebarkan pembuluh darah, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan mengeluarkan kelebihan cairan serta natrium melalui urine. Sedangkan, Dengan pembatasan konsumsi garam, fungsi endotel membaik, elastisitas pembuluh darah terjaga sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang menurunkan resistensi aliran darah sehingga menurunkan tekanan darah secara signifikan. Kondisi tekanan darah yang stabil karena pembatasan natrium dikombinasikan dengan obat-obatan antihipertensi dapat membantu dalam pengurangan dosis obat yang dikonsumsi (Kim et al., 2024). Hal ini terbukti dalam kasus Ny. N, setelah penerapan diet sesuai program rumah sakit, terjadi penurunan tekanan darah secara bertahap hingga tekanan darah lebih stabil pada hari ketiga perawatan, yaitu dalam rentang 130-140/80-88 mmHg, sehingga memungkinkan untuk dilakukan penyesuaian dosis obat apabila tekanan darah tetap dalam rentang yang stabil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kasus Ny. N berusia 42 tahun, P5A2 partus maturus dengan superimposed preeklampsia post partum 27 jam. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi, mengeluh sakit kepala dan pusing, serta hasil urinalisis ditemukan proteinuria +1. Diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus ini diantaranya Risiko Cedera (D.0136), Menyusui Tidak Efektif (D.0029), Defisit Pengetahuan (D.0111), dan Risiko Infeksi (D.0142). Penatalaksanaan keperawatan yang diberikan berfokus pada edukasi diet rendah garam untuk pengendalian tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan terkait diet rendah garam, dibuktikan dengan peningkatan nilai post-test, dibandingkan dengan pre-test. Peningkatan pengetahuan ini memicu perubahan perilaku Ny. N dalam mengontrol asupan harian, sehingga terjadi penurunan dan stabilisasi tekanan darah ke rentang yang lebih terkontrol pada hari ketiga perawatan.

Saran

Ibu dengan riwayat hipertensi kronis yang berkembang menjadi superimposed preeklampsia pada masa kehamilan hingga post partum memerlukan perhatian khusus dan tingkat kewaspadaan yang tinggi. Diperlukan adanya pengendalian tekanan darah secara berkelanjutan dengan kepatuhan minum obat, modifikasi gaya hidup dengan pembatasan konsumsi garam, serta kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pengendalian tekanan darah tidak dapat dilakukan tanpa adanya pengetahuan mengenai kondisi penyakit dan cara penanganan penyakit, sehingga tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi yang komprehensif untuk mendukung pengendalian tekanan darah serta manajemen gaya hidup berkelanjutan pada ibu post partum. Selain itu, metode pendidikan kesehatan perlu diperhatikan, tidak hanya menggunakan metode ceramah dan tanya jawab saja, melainkan diperlukan demonstrasi agar materi edukasi dapat tersampaikan dengan baik sehingga pemahaman peserta pendidikan meningkat secara optimal. Dengan pemberian edukasi, ibu memiliki pengetahuan terkait masalah yang dialami dan memicu perilaku untuk mengambil keputusan dan melakukan upaya yang tepat dalam menjaga kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2019). Clinical Management Guidelines For Obstetrician-Gynecologists. *Obstetrics & Gynecology*, 133(76), 168–186. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practicebulletin/articles/2020/07/diagnosis-and-management-of-vulvar-skindisorders>
- Amar, S., Potter, B.J., Paradis, G., Lewin, A., Maniraho, A., Brousseau, É. and Auger, N. (2025), Outcomes of Postpartum Preeclampsia: A Retrospective Cohort Study of 1.3 Million Pregnancies. *BJOG*, 132: 752-759. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.18030>
- Ana Citra Islamiah, & Hardani. (2024). The Effect of Lifestyle and Medication Use on Blood Pressure Control in Hypertensive Patients. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Research*, 1(1), 1–11. Retrieved from <https://journal.dea-publishing.id/index.php/ijpr/article/view/70>
- Bartal, M. F., Lindheimer, M. D., & Sibai, B. M. (2022). Proteinuria During Pregnancy: Definition, Pathophysiology, Methodology, and Clinical Significance. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, S819 - S834. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.108>
- Chauhan, G., & Tadi, P. (2022). Physiology, Postpartum Changes. Europe PMC. Retrieved from <https://europepmc.org/article/NBK/nbk555904>
- Cholifah, N., & Sokhiatun. (2022). Pengaruh Diet Tinggi Serat Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(2), 412-420. DOI: <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i2.1541>
- Fox, R., Kitt, J., Leeson, P., Aye, C. Y. L., & Lewandowski, A. J. (2019). Preeclampsia: Risk Factors, Diagnosis, Management, and the Cardiovascular Impact on the Offspring. *Journal of clinical medicine*, 8(10), 1625. <https://doi.org/10.3390/jcm8101625>
- Hornstrup, B. G., Hoffmann-Petersen, N., Lauridsen, T. G., & Bech, J. N. (2023). Dietary sodium restriction reduces blood pressure in patients with treatment resistant hypertension. *BMC nephrology*, 24(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03333-9>
- Irfan, A., Haider, S. H., Sheikh, S. M., Larik, M. O., Abbas, M., & Hashmi, M. R. (2024). Evaluation of Antihypertensives for Post Partum Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Current Problems in Cardiology*, 49:1-29. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2024.102584>
- Iriana, P., Yarden, N., Sudrajat, A., Mahanani, M. S., & Malau, P. H. (2022). Knowledge as a Factor Associated with Lifestyle in Controlling Hypertension. *Jurnal Info Kesehatan*, 20(2), 183-192. DOI: 10.31965/infokes.Vol20Iss2.930
- Kametas, N. A., Nzelu, D., & Nicolaides, K. H. (2022). Chronic Hypertension and Superimposed Preeclampsia: Screening and Diagnosis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, S1182 - S1195. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.11.029>
- Katsi, V., Skalis, G., Vamvakou, G., Tousoulis, D., & Makris, T. (2020). Postpartum Hypertension. *Current hypertension reports*, 22(8), 58. <https://doi.org/10.1007/s11906-020-01058-w>
- Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.
- Kim, B. S., Yu, M. Y., & Shin, J. (2024). Effect of Low Sodium and High Potassium Diet on Lowering Blood Pressure and Cardiovascular Events. *Clinical Hypertension*, 30:1-13. <https://doi.org/10.1186/s40885-023-00259-0>

- Kumar, N. R., Hirshberg, A., & Srinivas, S. K. (2022). Best Practices for Managing Postpartum Hypertension. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 11:159-168. <https://doi.org/10.1007/s13669-022-00343-6>
- Lee R, Brandt JS, Joseph KS, Ananth CV. Pregnancy-associated mortality due to cardiovascular disease: Impact of hypertensive disorders of pregnancy. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2024; 38: 204-215. doi:10.1111/ppe.13055
- Lestari, S., Faridasari, I., Hikmat, R., Kurniasih, U., & Rohmah, A. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1-6. DOI: 10.38165/jk.v13i1.254
- Mulyana, Deddy. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Nurhidayati, I., Aniswari, A. Y., Sulistyowati, A. D., & Sutaryono, S. (2018). Penderita hipertensi dewasa lebih patuh daripada lansia dalam minum obat penurun tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 1–5. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/5073>
- Qodir, A. (2020). Analisis Faktor Determinan yang berhubungan dengan Kepatuhan Rekomendasi Modifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 256–263. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.ART.p256-263>
- Sharma, K. J., & Kilpatrick, S. J. (2017). Postpartum Hypertension: Etiology, Diagnosis, and Management. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 72(4), 248-252.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., & Tomaszewski, M. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Wahyuni, W., & Susilowati, T. (2018). Hubungan Pengetahuan, Pola Makan Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Sambung Macan Sragen. *Gaster*, 16(1), 73–82. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i1.243>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbigele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Hundley, J. (2018). Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. In *Hypertension* (Vol. 71, Issue 6).