KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. P (38 TAHUN) P3A0H3 *POST SECTIO CAESARIA* ATAS INDIKASI PREEKLAMSIA BERAT +HELLP SINDROM+FETAL DISTRESS DAN PENERAPAN *FOOT MASSAGE* DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA MASALAH PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DI RUANG RAWAT KEBIDANAN RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Peminatan Keperawatan Maternitas

AISY RASYIFA ZUHDIYYAH, S.Kep

2441312015

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2025

KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. P (38 TAHUN) P3A0H3 *POST SECTIO CAESARIA* ATAS INDIKASI PREEKLAMSIA BERAT +HELLP SINDROM+FETAL DISTRESS DAN PENERAPAN *FOOT MASSAGE* DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA MASALAH PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DI RUANG RAWAT KEBIDANAN RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Peminatan Keperawatan Maternitas

Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners (Ns) pada

Fakultas keperawatan Universitas Andalas

AISY RASYIFA ZUHDIYYAH, S.Kep

2441312015

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2025

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. P (38 TAHUN) P3A0H3 *POST SECTIO CAESARIA* ATAS INDIKASI PREEKLAMSIA BERAT +HELLP SINDROM+FETAL DISTRESS DAN PENERAPAN *FOOT MASSAGE* PADA MASALAH PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DI RUANG RAWAT KEBIDANAN RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

AISY RASYIFA ZUHDIYYAH, S.Kep

2441312015

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Disetujui

Juli 2025

Oleh :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Ns. Lili Fajria, S.Kep., M.Biomed	Ns. Yelly Herien, M.Kep
NIP. 197010131994032002	NIP. 198807042019032012

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program profesi

Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep., M.Kep

NIP. 198211022008122001

Dipindai dengan CamScanner

PENETAPAN PANITIA PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. P (38 TAHUN) P3A0H3 *POST SECTIO CAESARIA* ATAS INDIKASI PREEKLAMSIA BERAT +HELLP SINDROM+FETAL DISTRESS DAN PENERAPAN *FOOT MASSAGE* PADA MASALAH PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DI RUANG RAWAT KEBIDANAN RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

AISY RASYIFA ZUHDIYYAH, S.Kep

2441312015

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diuji dan Dinilai Oleh Panitia Penguji di

Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Pada tanggal :

Juli 2025

Panitia Penguji,

Ketua : Dr. Ns. Lili Fajria, S.Kep., M.Biomed (.....)

Anggota : 1. Ns. Yelly Herien, M.Kep (.....)

2. Ns. Yanti Puspita Sari, M.Kep., Ph.D (.....)

3. Ns. Arif Rohman Mansur, M.Kep (.....)

Dipindai dengan CamScanner

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, penulis telah dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. P P3A0H3 *Post Sectio Caesaria* Atas Indikasi Preeklamsia + HELLP sindrom + Fetal distress dan Penerapan *Foot massage* Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Di ruang Rawat Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang".

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Ibu Dr. Ns. Lili Fajria, S.Kep., M.Biomed selaku Pembimbing Utama dan Ibu Ns. Yelly Herien, M.Kep sebagai Pembimbing Pendamping, yang telah membimbing saya dalam menyusun karya ilmiah akhir ini. Terimakasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada Pembimbing Akademik saya Ibu Dr. dr. Susmiati, M.Biomed yang telah banyak memberi motivasi, nasehat, dan bimbingan selama saya mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu saya juga mengucapkan terima kasih pada :

1. Ibu Dr. Ns. Deswita, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universias Andalas,

2. Ibu Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

3. Seluruh dewan penguji yang telah memberikan masukan, kritikan beserta saran demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

4. Seluruh staf dan dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.

5. Kedua orang tua tercinta, Mama dan Papa yang telah mendidik, menyayangi, serta mendampingi saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan yang diharapkan.

Padang, Juni 2025

Penulis

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
KARYA ILMIAH AKHIR
Juni, 2025

Nama : Aisy Rasyifa Zuhdiyyah, S.Kep
NIM : 2441312015

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. P (38 TAHUN) P3A0H3 *POST SECTIO CAESARIA* ATAS INDIKASI PREEKLAMSIA BERAT +HELLP SINDROM+FETAL DISTRESS DAN PENERAPAN *FOOT MASSAGE* DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA MASALAH PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF DI RUANG RAWAT KEBIDANAN RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

ABSTRAK

Manifestasi klinis preeklamsia tidak hanya pada masa kehamilan, tetapi dapat muncul atau berlanjut pada periode postpartum. Jika tidak ditangani dengan baik preeklamsia postpartum dapat menyebabkan banyak komplikasi seperti sindrom HELLP, kejang (eklampsia), stroke iskemik, perdarahan intraserebral (ICH) dan lain sebagainya. Manajemen preeklamsia dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Meskipun terapi farmakologis diberikan, intervensi nonfarmakologis diperlukan sebagai penunjang untuk mempercepat proses penyembuhan. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah pada ibu *postpartum* adalah terapi pijat kaki. Tujuan penulisan ini adalah untuk memahami penerapan asuhan keperawatan pada Ny. P (38 tahun) P3A0H3 dengan preeklamsia serta pengaruh *evidance base practice* terhadap tekanan darah. Metode penulisan ini dengan studi kasus. Prosedurnya dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, pemilihan intervensi yang sesuai, pelaksanaan implementasi dan evaluasi. Masalah keperawatan yang diangkat yaitu perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah, ketidaknyamanan pasca partum b.d involusi uterus, dan ansietas b.d krisis situasional. Implementasi yang diberikan yaitu terapi *foot massage*. Terapi dilakukan selama 3 hari, pada rentang jam 9-12 siang selama 10-20 menit. Hasil evaluasi didapatkan perubahan tekanan darah yang awalnya 210/119 mmHg menjadi 130/70 mmHg. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 38,10% dan diastolik sebesar 41,18%. Diharapkan tenaga kesehatan dapat menerapkan teknik ini sebagai alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan preeklamsia.

Kata Kunci: preeklamsia, *post-Sectio Caesarea*, tekanan darah, *foot massage*, asuhan keperawatan

Referensi: 54 (2018-2025)

FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
FINAL SCIENTIFIC REPORT
June, 2025

Name: Aisy Rasyifa Zuhdiyyah, S.Kep
Student ID: 2441312015

NURSING CARE FOR MRS. P (38 YEARS OLD) P3A0H3 POST CAESAREAN SECTION DUE TO PREECLAMPSIA INDICATION AND THE APPLICATION OF FOOT MASSAGE TO REDUCE BLOOD PRESSURE IN THE MATERNITY WARD OF DR. M. DJAMIL HOSPITAL PADANG

ABSTRACT

The clinical manifestations of preeclampsia are not limited to the antenatal period but may also emerge or persist during the postpartum phase. If not managed appropriately, postpartum preeclampsia can lead to serious complications such as HELLP syndrome, seizures (eclampsia), ischemic stroke, intracerebral hemorrhage (ICH), and others. Management of preeclampsia involves both pharmacological and non-pharmacological approaches. Although pharmacological therapy is administered, non-pharmacological interventions are essential as supportive measures to accelerate recovery. One such non-pharmacological therapy proven to reduce blood pressure in postpartum mothers is foot massage therapy.This paper aims to explore the application of nursing care based on evidence-based practice (EBP) in the case of Mrs. P (38 years old) G3A0P3 with postpartum preeclampsia and its effect on blood pressure. The method used is a case study, which includes assessment, nursing diagnosis, planning appropriate interventions, implementation, and evaluation. The identified nursing problems include ineffective peripheral perfusion related to elevated blood pressure, postpartum discomfort related to uterine involution, and anxiety related to situational crisis.The intervention provided was foot massage therapy for three consecutive days, conducted between 09:00–12:00 WIB for 10–20 minutes per session. The evaluation results showed a significant decrease in blood pressure, from 210/119 mmHg to 130/70 mmHg. The systolic blood pressure decreased by 38.10%, and the diastolic pressure decreased by 41.18%. It is expected that healthcare providers consider implementing this technique as alternative nursing intervention for postpartum mothers with preeclampsia.

Keywords: preeclampsia, post-Caesarean section, blood pressure, foot massage, nursing care

***References*: 54 (2018-2025)**

Daftar Isi

Halaman Sampul Dalam ii

Lembar Persetujuan Pembimbing iii

Lembar Penetapan Panitia Penguji Karya Ilmiah Akhir iv

Ucapan Terimakasih.....vi

Abstrak ix

Abstract x

Daftar Isi.....ix

Daftar Tabel xii

Daftar Diagram..... xiii

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang.....1

B. Rumusan Masalah 8

C. Tujuan Penelitian 8

1. Tujuan Umum.....8

2. Tujuan khusus.....8

D. Manfaat Penelitian 9

BAB II.....11

TINJAUAN PUSTAKA 11

A. Konsep Ibu *Post*partum/ Nifas.....11

1. Pengertian.....11

2. Tahapan Masa Nifas.....11

3. Perubahan Fisiologi Reproduksi pada Masa Nifas.....12

4. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post partum*).....17

B. Konsep *Sectio secaria* 19

1. Definisi 19

2. Klasifikasi *Sectio Caesarea*.....19

3. Etiologi Penyebab *Sectio Caesarea* 21
4. Komplikasi *Post Sectio Caesarea* 23
5. Penatalaksanaan Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea* 23
C. Konsep Preeklamsia 25
1. Pengertian 25
2. Faktor risiko 26
3. Tanda dan gejala preeklamsia 27
4. Klasifikasi preeklamsia 29
5. Patofisiologi Preeklamsia 30
6. Komplikasi 33
7. Penatalaksanaan Preeklamsia 34
D. Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Ibu *Post* SC Atas Indikasi Preeklampsia 38
1. Pengkajian 38
2. Diagnosa Keperawatan 42
3. Intervensi 42
E. Konsep EBN 46
1. Konsep *evidence based* practice 46
2. Analisis jurnal 47
3. Penerapan *Foot massage* pada Ibu *post section caesaria* dengan preeklamsia 49
BAB III 53
TINJAUAN KASUS 53
A. Pengkajian 53
1. Gambaran Umum Kasus 53
2. Pemeriksaan Fisik 54
B. Asuhan Keperawatan 55
1. Diagnosa Keperawatan 55
2. Rencana keperawatan 56
3. Implementasi keperawatan 59

4. Evaluasi keperawatan 65
BAB IV 69
PEMBAHASAN 69
A. Pengkajian 69
B. Diagnosa Keperawatan 72
C. Intervensi 73
D. Implementasi 76
E. Evaluasi 78
BAB V 87
PENUTUP 87
A. Kesimpulan 87
B. Saran 88
Daftar Pustaka 90
LAMPIRAN
Lampiran 1 Laporan Kasus 96
Lampiran 2 SOP foot massage 120
Lampiran 3 Informed Consent 125
Lampiran 4 Lembar Bimbingan 126
Lampiran 5 Dokumentasi 127
Lampiran 6 WOC Teori 128
Lampiran 7 WOC Teori 129
Lampiran 8 Curriculum Vitae 130

Daftar tabel

Tabel 2. 1 intervensi keperawatan.....43
Tabel 2. 2 Analisis Jurnal.....47

Daftar diagram

Diagram 3. 1 Pengaruh *foot massage* terhadap tekanan darah sistolik 61
Diagram 3. 2 Pengaruh *foot massage* terhadap tekanan darah diastolik 62

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah salah satu target yang ditentukan dalam SDGs 2030 tetapi angka kematian ibu, bayi dan balita di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Target dalam AGENDA 2030 *Sustainable Development Goals* yang ke-3 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) maksimum 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita maksimum 25 per 1000 kelahiran hidup (United Nation, 2025). Namun, jumlah kematian maternal secara global masih mencapai 60.000 kasus dan salah satu penyebabnya adalah preeklamsia (Haslan, 2022).

Preeklampsia adalah salah satu klasifikasi dari pembagian hipertensi dalam kehamilan yang berhubungan langsung dengan kematian ibu. Preeklampsia adalah suatu kondisi dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan ditandai dengan TDS ≥ 160 mmHg atau TDD ≥ 110 mmHg atau dan dengan proteinuria (Haslan, 2022). Menurut panduan *European Society of Cardiology* (2018) preeklamsia disertai ekskresi albumin urin dalam sampel urin 24 jam > 0,3 g/hari, atau Rasio albumin/kreatinin pada sampel urin sewaktu > 30 mg/mmol (atau > 0,3 mg/mg) (Cífková, 2023).

Preeklamsia menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal (Notoatmodjo & Ulfa, 2021). Preeklamsia mempengaruhi sekitar 1,5-16,7% kehamilan secara global (Tokunaka *et al*., 2021). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kasus preeklamsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang. Prevalensi di negara berkembang adalah 1,8%−18% (Gemechu, 2020).

Insiden preeklamsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%. Adapun sebanyak 0,3 – 27,5% kasus yang dilaporkan mengalami preeklamsia atau hipertensi pascasalin. (Bernolian et al., 2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.482 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2024).

Laporan Kementrian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa Sumatera Barat adalah salah satu provinsi dengan tingkat kejadian preeklamsia yang paling tinggi. Jumlah kasus preeklampsia adalah 25,81% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan di kota padang jumlah preklamsia sebanyak 254 orang dan prevalensi *Sectio Caesarea* (SC) 23% (Dinkes, 2023).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di wilayah Sumatera Bagian Tengah yang menangani banyak preeklampsia berat (Tsurayya *et al*., 2020). Berdasarkan data di ruangan kebidanan RSUP

Dr. M.Djamil Padang pada Januari-Mei tahun 2024 jumlah tindakan persalinan dengan SC yaitu sebanyak 177 kasus, dimana 61 kasus diantaranya atas indikasi eklampsia dan pre-eklampsia (Ayyasa, 2024).

Manifestasi klinis preeklamsia tidak hanya pada masa kehamilan, tetapi dapat muncul atau berlanjut pada periode postpartum. Preeklamsia pasca persalinan onset lambat menunjukkan bahwa 68% kasus memiliki sakit kepala sebagai gejala presentasi awal (Miller & Vollbracht, 2021). Sedangkan dalam penelitian Thomas (2022) gejala yang ditemukan setelah persalinan adalah sakit kepala 77%, padangan kabur 37%, muntah 22%, dan kehilangan kesadaran 11%. Manifestasi klinis lainnya mencakup dispnea (20–30%), edema perifer (11–18%), dan edema pulmoner (11%) (Hauspurg & Jeyabalan, 2022).

Jika tidak ditangani dengan baik preeklamsia postpartum dapat menyebabkan banyak komplikasi salah satunya sindrom HELLP. Sindrom ini tidak hanya dapat terjadi pada saat kehamilan tetapi juga dapat muncul pada periode pascapersalinan yaitu sebanyak 25% hingga 30% kasus, terutama dalam 48 jam pertama setelah persalinan. Sindrom ini dapat berlanjut pada Iskemia hepatic, infark hepatik, hematoma subkapsular, dan perdarahan intraparenkim. Dalam kasus yang parah, kondisi ini berpotensi menyebabkan ruptur hati spontan dari hematoma subkapsular hati (Do et al., 2024).

American heart association (2020) menyatakan bahwa wanita dengan riwayat preeklampsia postpartum memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami gangguan kardiovaskular. Preeklamsia menyebabkan 13% mengalami hipertensi diastolik yang berujung pada stroke hemoragik 33%, (Bernolian et al., 2022). Secara epidemiologis, sekitar 50% dari kasus stroke yang berhubungan dengan preeklamsia postpartum adalah stroke hemoragik dan 13% dari stroke terkait preeklampsia berujung kematian (Miller & Vollbracht, 2021).

Komplikasi neurologis yang berhubungan dengan preeklampsia postpartum meliputi kejang (eklampsia), stroke iskemik arteri, RCVS (Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome), PRES (Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome), diseksi arteri serviks, trombosis sinus vena serebral, perdarahan subarachnoid (SAH), dan perdarahan intraserebral (ICH) (Miller & Vollbracht, 2021)

Manajemen dan pencegahan preeklampsia dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non-farmakologi. Terapi farmakologis melibatkan pemberian obat antihipertensi yang aman bagi kehamilan seperti amlodipine, nifedipine, metildopa, clonidine, dan obat lainnya. (Garovic *et al*., 2022). Sedangkan terminasi kehamilan pada preeklamsia yaitu dengan *sectio cesarea* (Fegita *et al*., 2024). Meskipun terapi farmakologis sudah diberikan, dibutuhkan terapi non farmakologi sebagai penunjang agar mempercepat

proses penyebuhan. Terapi non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah meliputi terapi *foot massage*, hidroterapi, relaksasi, olahraga, pijat, doa, dan metode lainnya (Orizani, 2021).

Penelitian yang dilakukan Ariani (2021) terkait terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada ibu dengan preeklamsia yaitu menggunakan teknik hidroterapi, didapatkan hasil penurunan tekanan darah pada ibu hamil adalah sebesar 3–16 mmHg pada tekanan darah sistolik dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 3,4–9 mmHg. Namun, penggunaan terapi hidroterapi kurang efektif karena efek yang sementara (Librianty, 2024).

Salah satu terapi non-farmakologis/komplementer yang efektif dilakukan secara mandiri dan aman oleh ibu hamil adalah terapi pijat kaki (Fatikasari, 2024). *Foot massage* merupakan terapi yang mudah dilakukan, aman, ekonomis, tanpa alat dan nyaman untuk diterapkan (Sitoresmi et al., 2020). Tujuan dari *foot massage* ini adalah untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan memompa jantung, mengurangi spasme pembuluh darah sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah menurun (Nabila *et al*., 2024).

Terapi pijat kaki dilakukan dengan cara memberikan tekanan, menggosok, dan mengetuk bagian tertentu di area kaki. Tekanan dari pijatan ini akan membuat otak mengirimkan sinyal untuk menyeimbangkan sistem

saraf atau mengeluarkan hormon endorphin yang dapat menimbulkan efek relaksasi dan meningkatkan sirkulasi darah (Amalia *et al*., 2024). Selain itu, pijatan pada kaki juga dapat menyebabkan pelebaran pembuluh arteri, yang akan meningkatkan aliran darah ke area yang dipijat. Hal ini dapat membantu meningkatkan efektivitas kontraksi otot, menghilangkan hasil metabolisme dari otot, dan mengurangi ketegangan otot (Ungang & Azlina, 2022).

Penelitian oleh mansour (2023) dengan judul *effect of foot reflexology on preeclamsia* menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pemberian terapi farmakologis saja dengan kombinasi terapi farmakologis dan pijat refleksi kaki dalam penanganan preeklamsia. Terapi kombinasi menunjukkan penurunan tekanan darah yang lebih besar dan bermakna secara statistik yaitu dengan penurunan 9.58% pada kelompok intervensi dan 6.50% pada kelompok yang hanya menerima obat antihipertensi.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh ungang (2020) di Martapura Timur didapatkan hasil terapi pijat kaki terbukti efektif sebagai penunjang terapi farmakologis dalam menurunkan tekanan darah dibuktikan dengan tekanan darah sebelum intervensi 156/75 mmHg dan 111/74 mmHg setelah intervensi. Efek relaksasi berasal dari pijatan yang memberikan rangsangan bioelektrik pada saraf-saraf di kaki, yang kemudian melancarkan peredaran darah dan aliran oksigen ke sel-sel tubuh sehingga tekanan darah menurun (Ervianda, 2023).

Hasil studi pendahuluan didapatkan Ny. P dengan P3A0H3 kehamilan 33 minggu + PEB+ HELLP sindrom + fetal distress. Pasien masuk rumah sakit karena mengeluh nyeri pada ulu hati, kepala terasa pusing dan perut terasa nyeri. Edema pada ekstremitas bawah, dan sesak nafas sejak 1 hari smrs. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 107 x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5 ^{0}C. hasil urinalisa +3. Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi.

Pada saat pengkajian tanggal 17 februari 2025 pada pukul 9.30 wib, Ny.P mengeluh kepala pusing, badan terasa lemah, nyeri pada luka bekas operasinya pada perut bagian bawah, nyeri terasa hilang timbul seperti di tusuk tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa lebih kurang 5 menit, pasien juga mengatakan sulit untuk bergerak karena nyeri, pasien juga mengatakan jika sulit tidur atau beristirahat. Pasien juga mengatakan cemas dengan kondisi anaknya.

Berdasarkan studi pendahuluan ini, peneliti tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ny. P dengan Preeklamsia Melalui Penerapan *Foot massage* untuk Menurunkan Tekanan Darah di Ruang Kebidanan RSUP M Djamil Padang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah karya ilmiah ini adalah: "Asuhan keperawatan pada Ny. P P3A0H3 *post sectio caesaria* atas indikasi preeklamsia dan penerapan *evidence based foot massage* dalam menurunkan tekanan darah diruang rawat kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Menerapkan asuhan keperawatan dan *evidence based foot massage* dalam menurunkan tekanan darah pada Ny. P P3A0H3 *post* sectio caesaria atas indikasi preeklamsia diruang rawat kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang

2. Tujuan khusus
   a. Melakukan pengkajian pada Ny.P (38 tahun) dengan P3A0H3 *post sectio caesaria* atas indikasi preeklamsia
   b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.P (38 tahun) dengan P3A0H3 *post sectio caesaria* atas indikasi preeklamsia
   c. Membuat intervensi keperawatan pada Ny.P (38 tahun) dengan P3A0H3 *post sectio caesaria* atas indikasi preeklamsia
   d. Melakukan impelementasi keperawatan pada Ny.P (38 tahun) dengan P3A0H3 *post sectio caesaria* atas indikasi preeklamsia

e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.P (38 tahun) dengan P3A0H3 *post sectio caesaria* atas indikasi preeklamsia

f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.P (38 tahun) dengan P3A0H3 *post sectio caesaria* atas indikasi preeklamsia

g. Menerapkan *evidence based* terapi *foot massage* Ny.P (38 tahun) dengan P3A0H3 *post sectio caesaria* atas indikasi preeklamsia

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institut pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Preeklampsia khususnya untuk pelayanan di Rumah sakit.

2. Bagi pelayanan kesehatan (RSUP DR. M. Djamil Padang)

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan Preeklampsia khususnya untuk pelayanan di pelayanan di Rumah sakit.

3. Bagi klien

Diharapkan dengan diberikan asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesaria* dengan Preeklampsia klien dan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan ibu *post sectio caesaria* dengan Preeklampsia sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu *post partum.*

4. Bagi peneliti

Karya ilmiah akhir ini bisa dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan Preeklampsia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Ibu *Post*partum/ Nifas

1. Pengertian

Masa nifas, atau puerperium, dimulai sekitar satu jam setelah keluarnya plasenta dan berlangsung selama enam minggu berikutnya (WHO, 2022). Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut (Wijaya, 2023):

a. Periode *Immediate Post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *post partum* karena atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Post partum* (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini harus dipastikan uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Post partum* (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode diperlukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Perubahan Fisiologi Reproduksi pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu nifas adalah menurut Prawirohardjo (2020) adalah sebagai berikut:

a. Involusi Uterus

Sangat dinamis terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nerkosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu *post partum*, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi

Tinggi fundus uteri masa *post partum*:

- TFU hari 1 *post partum* 1 jari di bawah pusat
- TFU hari 2 *post partum* 2-3 jari di bawah pusat
- TFU 4-5 *post partum* pertengahan simpisis dan pusat
- TFU hari 7 *post partum* 2-3 jari di atas simpisis
- TFU hari 10-12 *post partum* tidak teraba lagi

b. Serviks

Selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Renovasi dan kembalinya ke keadaan tidak hamil yang kaku dari keadaan pascamelahirkan yang lembek. Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko prolaps genital yang berkaitan dengan usia untuk kehamilan jangka panjang, dan melibatkan perubahan fisiologis, biokimia dan biofisik.

c. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

d. Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae

dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

i. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partum.*

j. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas

Tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37 – 38◦ C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada

pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.

3) Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklampsi *post partum*.

4) Pernafasan

Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

4. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post partum*)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *post partum* Menurut Sutanto (2019) dalam (Yusnidar, 2020) :

a. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.

2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.

3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.

5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.

3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

6) Kemungkinan ibu mengalami depresi *post partum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahuan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

B. Konsep *Sectio secaria*

1. Definisi

Seksio sesaria (SC) adalah operasi abdomen pada wanita yang paling sering dilakukan di seluruh dunia dengan berbagai variasi teknik, tindakan ini dilakukan apabila persalinan fisiologis tidak mungkin dilakukan. Persalinan SC perlu mempertimbangan kondisi apa yang mengindikasikan keputusan tersebut baik indikasi absolut maupun indikasi relatif (Pramono, 2021). Persalinan SC (*Sectio Caesarea*) adalah persalinan melalui tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim ibu, atau persalinan yang tidak melalui jalan lahir (persalinan dengan operasi) (Putra *et al*., 2021).

2. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klafikasi sectio secaria dalam (Pramono, 2021) adalah sebagai berikut:

a. *Sectio Caesarea* Transperitoneal profunda

Seksio Caesarea Transperitoneal profunda adalah suatu prosedur pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus. Hampir 99% dari seluruh kasus seksio sesarea dalam praktik kedokteran dilakukan

dengan teknik ini, karena memiliki beberapa keunggulan, seperti kesembuhan yang lebih baik dan risiko perlekatan yang lebih rendah. Namun, teknik ini juga memiliki beberapa kerugian, antara lain kesulitan dalam mengeluarkan janin yang dapat menyebabkan perluasan luka insisi dan meningkatkan risiko perdarahan. Arah insisi pada prosedur ini bisa melintang (dikenal sebagai insisi Kerr) atau memanjang (dikenal sebagai insisi Kronig).

b. *Seksio caesarea* klasik (corporal)

Seksio sesarea klasik adalah prosedur pembedahan yang melibatkan insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Pembedahan ini dilakukan jika segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman, misalnya karena perlekatan erat pada vesika urinaria akibat pembedahan sebelumnya, adanya mioma pada segmen bawah uterus, atau karsinoma serviks invasif. Selain itu, prosedur ini juga diterapkan pada kasus bayi besar dengan kelainan letak, terutama jika selaput ketuban sudah pecah.

Teknik ini memiliki beberapa kerugian, seperti kesulitan dalam penyembuhan luka insisi, peningkatan risiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya, dan kemungkinan terjadinya perlekatan dengan dinding abdomen yang lebih besar.

c. *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal.

Sectio Caesarea ini dilakukan tanpa melakukan insisi pada peritoneum. Teknik ini melibatkan dorongan lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian segmen bawah uterus dibuka dengan insisi.

3. Etiologi Penyebab *Sectio Caesarea*

Menurut Sirait (2022) yaitu:

a. CPD (Chepalo Pelvik Disproportion)

Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) terjadi ketika ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkar kepala janin, sehingga menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul yang terdiri dari beberapa tulang membentuk rongga panggul yang harus dilalui oleh janin saat proses persalinan alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis dapat menyebabkan kesulitan dalam persalinan alami sehingga operasi menjadi perlu. Kondisi patologis ini menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

b. PEB (Pre-eklampsia Berat) dan Eklampsia

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kondisi serius yang terjadi selama kehamilan dan dapat menyebabkan komplikasi serius baik bagi ibu maupun bayi. Pre-eklamsi adalah suatu kondisi dimana ibu mengalami tekanan

darah tinggi (hipertensi) dan proteinuria yang muncul setelah kehamilan trimester kedua. Eklamsi, pada sisi lain, merupakan kondisi yang lebih parah dimana pre-eklamsi disertai dengan kejang yang tidak disebabkan oleh kondisi epilepsi sebelumnya. Kedua kondisi ini merupakan penyebab penting dari kematian maternal dan perinatal dalam praktik obstetri.

c. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini terjadi ketika selaput ketuban pecah sebelum terjadi tanda-tanda persalinan aktif, seperti kontraksi yang teratur dan pembukaan serviks. Istilah "inpartu" mengacu pada proses persalinan yang sudah aktif dan ditandai dengan pembukaan serviks. Sebagian besar kasus ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm, yaitu usia kehamilan di atas 37 minggu.

d. Bayi Kembar

Kelahiran kembar memang memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan kelahiran satu bayi. Faktor yang dapat mempersulit bayi kembar untuk dilahirkan pervaginam yaitu posisi janin, jika kedua janin berada dalam posisi kepala di bawah (vertex), persalinan normal mungkin dapat dilakukan. Namun, jika salah satu atau kedua janin berada dalam posisi sungsang (breecg) atau lintang (transverse), maka operasi Caesar biasanya lebih disarankan.

e. Hambatan Jalan Lahir

Hambatan pada jalan lahir dapat menjadi alasan penting untuk melakukan tindakan operasi SC. Beberapa gangguan yang dapat menghambat persalinan seperti jalan lahir yang tidak memungkinkan pembukaan, adanya tumor atau kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, kesulitan bernapas pada ibu, atau kondisi lain yang membutuhkan penanganan khusus.

4. Komplikasi *Post Sectio Caesarea*

a. Fisik

Komplikasi fisik pasca SC antara lain: infeksi luka, perdarahan *post partum*, infeksi saluran kemih, distensi abdomen, sepsis nifas, gagal jantung anemia, hematoma, nyeri pada luka operasi, adhesi, dan ruptur uteri, bahkan kematian (Akhter *et al*., 2020)

a. Psikologis

Komplikasi psikologis setelah tindakan SC meliputi depresi, stres, kecemasan, dan menurunnya kualitas hidup (Zeleke *et al*., 2021).

5. Penatalaksanaan Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut wardhana (2022) dan Pramono (2021), penatalaksanaan SC meliputi beberapa aspek penting, yaitu:

a. Pemberian Cairan

Pasien harus menjalani puasa selama 24 jam pertama pasca operasi, sehingga pemberian cairan intravena sangat penting untuk menghindari hipotermi, dehidrasi, dan komplikasi lainnya. Cairan yang biasa diberikan termasuk DS 10%, garam fisiologi, dan Ringer Laktat (RL), dengan jumlah tetesan disesuaikan kebutuhan. Bila kadar hemoglobin (Hb) rendah, maka transfusi darah mungkin diperlukan.

b. Diet

Pemberian cairan infus biasanya dihentikan setelah penderita mengalami flatus. Minuman per oral seperti air putih dan air teh dapat diberikan dengan jumlah yang sedikit mulai 6 sampai 8 jam pasca operasi.

c. Mobilisasi

Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 sampai 10 jam setelah operasi.

d. Penatalaksanaan nyeri

Pemberian analgesia dengan berbagai jenis dapat dilakukan untuk memberikan pengaruh anti nyeri yang lebih baik dengan efek samping yang lebih ringan

e. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan rasa nyeri dan tidak nyaman, menghalangi involusi uterus, dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang selama 24-48 jam atau lebih lama tergantung jenis operasi dan kondisi penderita.

f. Perawatan Luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari pasca operasi. Jika balutan basah atau berdarah, harus dibuka dan diganti.

g. Pemeriksaan Rutin

Pemantauan umum tanda-tanda vital (frekuensi pernapasan, denyut nadi, tekanan darah, nyeri dan sedasi) serta pemantauan terhadap tanda-tanda kala 4 lain (kontraksi uterus, tinggu fundus uteri dan perdarahan pervaginam) harus dilanjutkan setiap setengah jam selama 2 jam pertama, dan setiap jam setelahnya.

C. Konsep Preeklamsia

1. Pengertian

Menurut preeclampsia community guideline (PRECOG), preeklamsia adalah suatu kondisi yang teridentifikasi tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada usia kehamilan ≥ 20 minggu, saat kehamilannya < 20 minggu tekanan diastoliknya masih < 90 mmHg. Selain hipertensi, pada preeklamsia juga ditemukan proteinuria pada usia kehamilan ≥ 20 minggu. Proteinuria yang dimaksud adalah ≥ 300 mg/l atau ≥ +1 pada tes dipstik, rasio protein/kreatinin ≥ 30 mg/mmol, atau ekskresi protein urine ≥ 300 mg dalam 24 jam (Noor dkk., 2021).

Secara umum definisi preeklamsia menurut *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) adalah adanya hipertensi disertai

proteinuria atau gangguan multiorgan (ginjal, liver, neruologis, hematologis, paru) atau gangguan perfusi uteroplasenta (perumbuhan janin terhambat, kematian janin dalam rahim, solusio plasenta, gangguan angiogenesis, dan gangguan doppler velocimetry arteri umbilikalis).

2. Faktor risiko

Menurut Shamsi (2013) dalam (Noor dkk.,2021) , faktor risiko preeklamsia terdiri dari:

a. Faktor ibu

1) Usia ibu: usia di atas 35 tahun memiliki risiko terkena preeklamsia lebih besar
2) Tinggi badan: tinggi badan kurang berisiko terkena preeklamsia
3) IMT: IMT lebih berisiko terkena preeklamsia
4) Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya: meningkatkan risiko mengalami preeklamsia pada kehamilan berikutnya
5) Golongan darah: wanita dengan golongan darah AB berisiko terkena preeklamsia dengan nilai OR=3,07
6) Jarak antar kehamilan: jarak kehamilan yang lama akan berisiko menimbulkan preeklamsia
7) Jenis kelamin bayi yang dikandung: wanita yang mengandung bayi jenis kelamin pria dapat menjadi risiko terkena preeklamsia karena pengaruh hormon testosteron

8) Penyakit yang diderita: gestasional diabetes atau riwayat penyakit pernah menderita diabetes mellitus akan meningkatkan risiko preeklamsia karena fakor resistensi insulin; hipertensi dan riwayat keluarga menderita hipertensi juga meningkatkan risiko preeklamsia

9) Riwayat keluarga mengalami preeklamsia: meningkatkan risiko mengalami preeklamsia karena faktor genetik/biologi.

b. Faktor kehamilan

a. Infeksi traktur urinarius: kejadian infeksi traktus urinarius meningkat pada preeklamsia. Infeksi traktus urinarius akan menyebabkan peningkatan kadar sitokin ibu, dan akan mempengaruhi fungsi endotel, yang pada beberapa wanita dapat berkembang menjadi preeklamsia.

b. Pasangan/primipaterniti: kehamilan dengan ayah baru memicu proses imun terhadap protein sperma yang membuahi.

c. Usia suami: semakin tua usia suami maka akan semakin tinggi risiko preeklamsia lebih tinggi. Faktor stres: stres/wanita bekerja memiliki risiko mengalami preeklamsia lebih tinggi daripada wanita tidak bekerja

3. Tanda dan gejala preeklamsia

Preeklamsia dapat bermanifestasi pada berbagai sistem organ dengan tampilan klinis yang bervariasi Sistem organ yang terdampak preeklamsia meliputi (Lalenoh, 2018):

a. Otak: eklampsia, stroke perdarahan atau iskemik, kejang, gangguan penglihatan, kebutaan kortikal, nyeri kepala, trombosis sinus vena serebral
b. Vaskular: penurunan aliran darah, koagulopati, trombositopenia
c. Paru: edema paru
d. Liver: sindrom HELLP, gangguan liver berat
e. Ginjal: lesi endotelial, glomerular endoteliosis, proteinuria, gagal ginjal
f. Plasenta: solusio plasenta, gangguan angiogenik
g. Janin: pertumbuhan janin terhambat, kematian janin

Gejala dan tanda sebelum eklampsia (Akbar, 2024):

a. Nyeri kepala hebat
b. Refleks hiper reaktif
c. Proteinuria
d. Edema generalisata/anasarka
e. Gangguan penglihatan
f. Nyeri epigastrium menjalar ke kuadran kanan atas 19%

Gejala klinis eklampsia:

a. Fase Tonik
    1) Penurunan kesadaran, kadang disertai jeritan, bisa menjadi sianotik
    2) Otot lengan, kaki, dada, dan punggung menjadi kaku, berlangsung 1 menit

b. Fase Kloniko

1) 1–2 menit setelah fase klonik, otot mulai menyentak dan berkedut, mulai terjadi kejang
2) Lidah dapat tergigit, hematoma lidah, perdarahan lidah Fase pasca kejango Setelah fase klonik selesai
3) Dalam keadaan tidur dalam, bernafas dalam, dan bertahap sadar kembali disertai nyeri kepala. Biasanya pasien kembali sadar dalam 10–20 menit setelah kejang

c. Gejala Neurologis

1) Defisit memori, defisit persepsi visual, gangguan status mental
2) Defisit saraf kranial

d. Kondisi janin

1) Fetal bradikardia dapat terjadi saat dan setelah kejang
2) Saat penderita sadar kembali, dapat terjadi fetal takikardia, hilangnya variabilitas dan kadang ditemukan deselerasi (pada pemeriksaan NST)

4. Klasifikasi preeklamsia

Preeklampsia digolongkan menjadi dua menurut Ratnaningtiyas (2021) yaitu :

a. Preeklampsia ringan.

1) TD sebesar 140/90 mmHg atau +30 / +15 di atas nilai dasar, pada dua kesempatan terpisah sedikitnya 6 jam.

2) Edema lokal tidak dimasukkan kedalam kriteria preeklamsi kecuali edema pada lengan, muka dan perit, edema generalisata.

3) Protein urine: ≥ 300mg/24 jam atau ≥1 +dipstik (Sarwono, 2013)

b. Preeklampsia berat

1) TD sebesar 160 / 110 mmHg pada dua kesempatan terpisah sekitar 6 jam, yang didapat saat ibu dalam keadaan berbaring.

2) Proteinuria > 5 g dalam 24 jam (3+ sampai 4+ pada dipstick).

3) Oliguria (pengeluaran urine < 400 mL / 24 jam).

4) Kenaikan kadar kreatin plasma

5) Gangguan visus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur

6) Nyeri episgatrum atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (Akibat terengganggnya kapsula glisson)

7) Edema paru dan sianosis.

8) Hemolisis mikroangiopatik.

9) Trombositopenia berat: < 100.000 sel/mm3 atau penurunan trobosit

5. Patofisiologi Preeklamsia

Berbagai penelitian mengkaji patofisiologi terkait resistensi pembuluh darah besar dan perfusi darah ke plasenta serta janin yang berkurang. Berikut ini beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan patofisiologi Pre-eklampsia berat (PEB) dan eklampsia (Ekasari & Natalia, 2019):

a Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Pada kehamilan normal, uterus dan plasenta menerima perfusi dari cabang arteri uterin dan arteri ovarika, yang masuk menembus miometrium dan menjadi arteri arcuata. Arteri arcuata kemudian bercabang menjadi arteri radialis yang menembus endometrium menjadi arteri basalis dan selanjutnya bercabang menjadi arteri spiralis. Pada kehamilan normal, trofoblas menginvasi lapisan otot arteri spiralis, menyebabkan degenerasi lapisan otot tersebut. Hal ini memungkinkan distensi dan vasodilatasi arteri spiralis, mengurangi tekanan darah dan resistensi vaskular, serta meningkatkan aliran darah utero-plasenta. Kondisi ini memastikan aliran darah yang cukup ke janin dan meningkatkan perfusi jaringan sehingga pertumbuhan janin berjalan baik.

Namun, pada hipertensi dalam kehamilan, invasi sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis tidak terjadi, menyebabkan arteri spiralis tetap kaku dan keras. Akibatnya, arteri spiralis mengalami vasokonstriksi, gagal melakukan remodeling, dan aliran darah uteroplasenta menurun, menyebabkan hipoksia dan iskemia plasenta

b Teori Iskemia Plasenta dan Pembentukan Radikal Bebas.

Kegagalan remodeling arteri spiralis menyebabkan plasenta mengalami iskemia dan hipoksia, merangsang pembentukan radikal bebas, seperti radikal hidroksil (OH) yang memiliki efek toksik. Radikal hidroksil merusak

membran sel endotel pembuluh darah dan mengubah asam lemak jenuh dalam membran sel menjadi peroksida lemak, mengganggu fungsi endotel. Disfungsi sel endotel pada hipertensi dalam kehamilan berkaitan dengan gangguan metabolisme prostaglandin, yaitu menurunnya produksi prostasiklin (PGE2), vasodilator kuat. Selain itu, agregasi trombosit pada area sel endotel yang rusak memproduksi tromboksan (TXA2), yang merupakan vasodilator kuat. Pada Pre-eklampsia , kadar prostasiklin lebih rendah dibandingkan tromboksan, menyebabkan peningkatan tekanan darah 17 yang signifikan bahkan tak terkendali.

c Genetik.

Faktor keturunan turut berperan dalam patogenesis Pre-eklampsia dan eklampsia. Beberapa bukti menunjukkan peningkatan *Human Leukocyte Antigene* (HLA) pada penderita Pre-eklampsia . Beberapa peneliti melaporkan hubungan antara histokompatibilitas antigen HLA-DR4 dan proteinuri hipertensi. Diduga ibu dengan HLA haplotipe A 23/29, B 44, dan DR 7 memiliki risiko lebih tinggi terhadap perkembangan Pre-eklampsia , eklampsia, dan *intrauterine growth restriction* (IUGR) dibandingkan ibu tanpa haplotipe tersebut.

6. Komplikasi

Komplikasi terberat dari Pre-eklampsia adalah kematian ibu dan janin. Namun, terdapat beberapa komplikasi lain yang dapat terjadi baik pada ibu maupun janin sebagai berikut (Sutanto, 2019):

a. Bagi Ibu

1. Sindron HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelet Count) : Sindrom ini ditandai dengan rusaknya sel darah merah, meningkatnya enzim hati, dan rendahnya jumlah trombosit.
2. Eklampsia : Pre-eklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia yang ditandai dengan kejang-kejang.
3. Penyakit Kardiovaskuler : Risiko terkena penyakit yang berhubungan dengan fungsi jantung dan pembuluh darah akan meningkat jika memiliki riwayat Pre-eklampsia .
4. Kegagalan Organ : Pre-eklampsia dapat menyebabkan disfungsi beberapa organ seperti paru-paru, ginjal, dan hati.
5. Gangguan Pembekuan Darah : Komplikasi ini dapat berupa perdarahan karena kurangnya protein yang diperlukan untuk pembekuan darah, atau sebaliknya, terjadi penggumpalan darah yang menyebar karena protein tersebut terlalu aktif.
6. Solusio Plasenta : Lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan serius dan kerusakan plasenta, yang membahayakan keselamatan ibu hamil dan janin.

7. Stroke Hemoragik : Kondisi ini ditandai dengan pecahnya pembuluh darah otak akibat tingginya tekanan di dalam pembuluh tersebut. Ketika seseorang mengalami perdarahan di otak, sel-sel otak akan mengalami kerusakan karena penekanan dari gumpalan darah dan karena tidak mendapatkan pasokan oksigen akibat terputusnya aliran darah. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan otak atau bahkan kematian.

b. Bagi bayi.

1. Prematuritas : Bayi lahir sebelum usia kehamilan yang cukup.

2. Kematian Janin : Kematian janin sebelum atau selama proses persalinan.

3. Terhambatnya Pertumbuhan Janin : Pertumbuhan janin yang tidak optimal dalam rahim.

4. Asfiksia Neonatorum : Bayi mengalami kesulitan bernapas saat 20 lahir atau segera setelah lahir.

7. Penatalaksanaan Preeklamsia

a. Penatalaksanaan Medis

1) Farmakologi

Perawatan dasar eklampsia melibatkan terapi suportif untuk stabilisasi fungsi vital, dengan memperhatikan airway, breathing, circulation, disability, dan exposure (ABCDE). Tujuannya adalah mengatasi dan mencegah kejang, mengatasi hipoksemia dan asidemia, mencegah trauma pada pasien saat kejang, mengendalikan tekanan darah terutama saat krisis

hipertensi, serta melahirkan janin pada waktu dan cara yang tepat (Ekasari & Natalia, 2019). Prinsip-prinsip pengelolaan eklampsia meliputi (Ratnaningtiyas, 2021):

a) Terapi Suportif untuk Stabilisasi Penderita : Stabilisasi pasien dengan memperhatikan fungsi vital. Mengatasi Masalah-Masalah ABC: Fokus pada airway, breathing, dan circulation.
b) Pemberian Obat Antihipertensi: Pemberian antihipertensi secara intermiten, baik intra vena atau oral, untuk menurunkan tekanan darah saat tekanan darah diastolik dianggap berbahaya.
c) Koreksi Hipoksemia dan Asidosis: Mengatasi kekurangan oksigen dan ketidakseimbangan asam-basa dalam tubuh. Hindari penggunaan diuretik dan batasi cairan intra vena kecuali pada kasus kehilangan cairan yang berat. Hindari penggunaan cairan hiperosomatik.
d) Magnesium Sulfat (MgSO4): Pemberian magnesium sulfat mirip dengan penanganan pada Pre-eklampsia berat. Pengobatan suportif ditujukan untuk gangguan fungsi organ penting, seperti memperbaiki asidosis, mempertahankan ventilasi paru-paru, mengatur tekanan darah, dan mencegah dekompensasi kardiovaskular. Nursing care sangat penting, terutama pada pasien yang mengalami kejang dan koma, termasuk perawatan di kamar isolasi, pencegahan aspirasi, pengaturan cairan infus, dan pemantauan produksi urin.

e) Infus Ringer Asetat atau Ringer Laktat: Pemberian cairan sekitar 2000 ml dalam 24 jam, berdasarkan diuresis, insensible water loss, dan central venous pressure (CVP).

2) Penatalaksanaan Non farmakologi

Menurut POGI pada 2016 dalam (Akbar, 2023) mengenai hipertensi dalam kehamilan, terdapat beberapa rekomendasi mengenai pencegahan preeklamsia.

a) Istirahat 4 jam/hari bermakna menurunkan risiko preeklamsia, Tirah baring tidak direkomendasikan untuk memperbaiki luaran pada wanita hamil dengan hipertensi (dengan atau tanpa proteinuria)
b) Pemberian kalsium elemental (1.5–2 gram/hari) berhubungan dengan penurunan hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia terutama pada wanita dengan asupan rendah kalsium dan risiko tinggi preeklamsia
c) Pemantauan tekanan darah per jam
d) Monitor ketat kondisi maternal fetal
e) Pembedahan/invasif/section caesarea

Semua kehamilan dengan eklampsia harus segera diakhiri tanpa memandang usia kehamilan dan kondisi janin untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI). Terminasi kehamilan dilakukan bila kondisi hemodinamik dan metabolisme ibu sudah stabil, yaitu 6-8 jam setelah beberapa kondisi membaik, seperti setelah pemberian obat anti kejang,

setelah kejang terakhir, setelah pemberian obat anti hipertensi, dan ketika penderita mulai sadar dan responsif.

b. Penatalaksanaan non medis

Penatalaksanaan non medis yang dapat diterapkan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien *post sectio caesaria* dengan preeklamsia menurut Tesha (2023), Ivana (2023), Kurniawan (2021) dan riski (2024) adalah sebagai berikut:

1. *Foot massage*

   Terapi pijat kaki adalah salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan, serta memiliki efek untuk meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman (Tesha *et al*., 2023).

2. Perendaman kaki dengan serai

   Serai mempunyai kandungan minyak atsiri dengan komponen citronellal, citral kardinol yang bersifat pedas dan hangat sehingga bermanfaat sebagai anti radang menghilangkan rasa sakit, dan melancarkan sirkulasi darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Ivana Kabuhung *et al*., 2023).

3. Konsumsi cokelat hitam

   Mengonsumsi minuman kakao dapat memperbaiki sistem aliran dilatasi darah (pengukuran terhadap kemampuan pembuluh arteri

menjadi rileks dan mempercepat akomodasi aliran darah). Cokelat gelap yang kaya flavonol bisa menurunkan tekanan darah terhadap subjek hipertensi. Asupan tinggi cocoa berkontribusi untuk mengurangi tekanan darah. Konsumsi coklat selama 15 hari berturut-turut memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan darah sistolik maupun diastolike (Kurniawan *et al*., 2021).

4. Teknik relaksasi genggam jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah salah satu metode relaksasi yang melibatkan pemijatan dan perenggangan pada otot-otot tangan dan jari-jari tujuannya untuk mengurangi tingkat stres dan kecemasan (Riski Oktafia *et al*., 2024).

D. Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Ibu *Post* SC Atas Indikasi Preeklampsia

1. Pengkajian

Pengkajian melibatkan pengumpulan data melalui wawancara, riwayat kesehatan, pengkajian fisik, pemeriksaan laboratorium dan diagnostik, serta peninjauan catatan medis sebelumnya. Langkah-langkah sistematis dalam pengkajian mencakup pengumpulan data, sumber data, klasifikasi data, analisis data, dan diagnosa keperawatan (Akbar, 2024).

a. Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan dan pekerjaan.

b. Riwayat kesehatan :

1) Riwayat kesehatan sekarang :gejala yang timbul biasanya sakit kepala di daerah frontal, nyeri di ulu hati atau epigastrium, kemungkinan gangguan penglihatan, mual dan muntah, hilangnya nafsu makan, potensi gangguan neurologis, kemungkinan edema pada wajah dan ekstremitas, serta rasa berat di tengkuk.
2) Riwayat kesehatan sebelumnya: kemungkinan ibu memiliki riwayat penyakit hipertensi selama kehamilan sebelumnya, kemungkinan ibu pernah mengalami Preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan sebelumnya, risiko ini sering terjadi pada ibu yang mengalami obesitas, serta kemungkinan ibu memiliki riwayat gagal ginjal kronis.
3) Riwayat kesehatan keluarga: Kemungkinan mempunyai riwayat pre-eklampsia dan eklampsia dalam keluarga.

c. Riwayat obstetric

1) Riwayat menstruasi : Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), lama menstruasi, siklus menstruasi, keluhan saat menstruasi.
2) Riwayat kehamilan : GPA yaitu kehamilan ke berapa, persalinan ke berapa, pernah aborsi, selanjutnya mengkaji HPL (Hari Perkiraan Lahir), Kunjungan Antenatal Care (ANC).
3) Riwayat persalinan sekarang Pengkajian dilakukan untuk mengetahui pada kehamilan keberapa klien melahirkan, lama masa kehamilan, serta kelainan yang terjadi selama hamil. Selain itu, perlu juga dikaji tanggal

persalinan, jenis persalinan, komplikasi yang terjadi saat persalinan, kondisi anak, nilai Apgar, dan informasi lainnya.

4) Riwayat KB Pengkajian dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah menggunakan kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang digunakan, berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut, serta apakah ibu mengalami keluhan atau masalah dalam penggunaannya. Selain itu, pengkajian juga mencakup rencana ibu untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifas.

d. Keadaan Umum

1) Keadaan umum : lemah Tanda Vital
2) Tekanan darah : Normal (90/60 – 120/80 mmHg)
3) Suhu : Normal (36,5 C -37,5 C)
4) Nadi : Normal (60-80 x/menit)
5) Pernapasan : Normal (16-24 x/menit)

e. Pemeriksaan Head to toe

1) Mata : Konjungtiva yang anemis menunjukkan adanya anemia karena terjadi perdarahan selama persalinan.
2) Hidung : inspeksi kesimetrisan, polip/sinus, kebersihan
3) Telinga : kaji apakah ibu menderita infeksi atau ada peradangan pada telinga dan kaji apakah fungsi pendengaran ibu baik.

4) Mulut : inspeksi mukosa bibir lembab atau kering, warna bibir (merah muda atau pucat)
5) Leher : palpasi adanya pembengkakan kelenjer tiroid atau kelenjar getah bening.
6) Pemeriksaan payudara : mengkaji kondisi permukaan payudara apakah ada retraksi atau luka pada kulit payudara, kaji apakah ada kemerahan pada payudara yang menunjukkan adanya peradangan, dan palpasi apakah ada nyeri tekan untuk menentukan statuslaktasi.
7) Pemeriksaan abdomen : Inspeksi bentuk, palpasi tinggi fundus uteri adanya benjolan atau nyeri tekan, kondisi luka *post* SC, 42 auskultasi bising usus (normal 5-15 x/menit).
8) Ekstremitas : inspeksi apakah terdapat varises atau edema, teraba dingin atau hangat.

f. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah - Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 g/dL - Hematokrit meningkat (nilai rujuk 37-43 %) - Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm3
2) Urinalisis Ditemukan protein dalam urine.
3) Tes kimia darah Asam urat meningkat N= 2,4 -2,7 mg/dl

2. Diagnosa Keperawatan

a. Perfusi perifer tidak efektif Infeksi b.d hipertensi

b. ketidaknyamanan *post*partum b.d involusi uterus

c. Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif

d. Risiko Infeksi b.d Efek prosedur invasif

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah berbagai bentuk kegiatan dan terapi yang dilakukan oleh perawat, yang didasari oleh pengetahuan dan penilaian klinis, untuk mencapai peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan klien (individu, keluarga, dan komunitas) (PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 intervensi keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Ketidaknyamanan pasca partum b.d involusi uterus (D.0075)	**Status kenyamanan pasca partum meningkat diberi (L.07061)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status kenyamanan pasca partum meningkat, dengan kriteria hasil: – Keluhan tidak nyaman menurun – Meringis menurun – Luka seksio membaik – Kontraksi uterus menurun	**Manajemen nyeri (I.08238)** Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik – Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri – Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) – Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik
Risiko Infeksi b.d Efek prosedur invasif (D.0142)	**Tingkat infeksi (L.14137)** Setelah dilakukan asuhan keperawatan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : - Kebersihan tangan meningkat - Kebersihan badan meningkat - Nafsu makan meningkat - Nyeri menurun - Kadar sel darah putih membaik	**Pencegahan Infeksi Tindakan (I.14539)** Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

		- Pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (D.0023)	**Status cairan (L.03028)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil:Output urin meningkat – Membrane mukosa lembab meningkat – Tekanan darah membaik – Frekuensi nadi membaik – Kekuatan nadi membaik	**Manajemen hypovolemia (I.03116)** Observasi – Periksa tanda dan gejala hipovolemia – Monitor intake dan output cairan Terapeutik – Hitung kebutuhan cairan – Berikan posisi modified Trendelenburg – Berikan asupan cairan oral Edukasi –Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral –Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi –Kolaborasi pemberian produk darah
Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Hipertensi (D.0015)	**Perfusi perifer (L.02012)** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : - Pucat menurun - Kelemahan otot menurun - Tekanan darah sistolik membaik	**Perawatan Sirkulasi (I.02079)** Observasi - Periksa sirkulasi perifer - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi -Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik

	- Tekanan darah diastolikic membaik	- Hindari pengukuran tekanan darah pada ektremitas dengan keterbatasan perfusi - Lakukan pencegahan infeksi Edukasi - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

E. Konsep EBN

1. Konsep *evidence based* practice

Evidence-Based Nursing (EBN) adalah pendekatan dalam pelayanan keperawatan yang menggabungkan bukti ilmiah dari hasil penelitian, keahlian klinis, serta pilihan dan keinginan pasien dalam pengambilan keputusan klinis. Konsep ini bertujuan untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan berdasarkan penelitian yang sahih, sehingga memberikan manfaat maksimal bagi pasien (kemenkes, 2024). Praktik EBN ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 2 poin b yaitu praktik keperawatan berasaskan nilai ilmiah.

Penerapan EBN akan berdampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, peningkatan kesehatan pasien, mempercepat waktu perawatan pasien sehingga mengurangi biaya rawatan dan memberikan kemajuan bagi profesi keperawatan. EBN akan memastikan bahwa perawat memberikan perawatan pada pasien secara inovatif sehingga menjamin hasil yang lebih baik untuk pasien serta dapat meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam mengambil keputusan klinis (Indra *et al*., 2024).

Terdapat lima langkah utama dalam penerapan EBN, yaitu refleksi terhadap praktik keperawatan, perumusan pertanyaan klinis, pencarian literatur, kritik terhadap penelitian, dan implementasi perubahan dalam praktek keperawatan (kemenkes, 2024).

2. Analisis jurnal

Tabel 2. 2 Analisis Jurnal

Jurnal	Population	Intervensi	Comparison	Outcome	Time
Judul: Penerapan Foot Massage Pada Pasien Dengan Pre-Eklamsia Post Sectio Caesarea Diruang Ayyub I Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang **Penulis:** Kurnia Diah, Pratiwi Mahardika, Ratnawati, Rosikhah **Tahun :** 2023 **Nama jurnal:** Volume IX – No.2 , Jurnal Kesehatan Aeromedika	Ibu *post* SC dengan Preeklamsia di ruang Ayyub 1 RS Roemani Muhammadiyah Semarang	Memberikan terapi *foot massage* dengan durasi 10-20 menit, sebelum dilakukan terapi *foot massage*, pasien dilakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu, kemudian peneliti melakukan terapi *foot massage* kepada pasien sesuai dengan durasi waktu tersebut, setelah dilakukan terapi pasien dilakukan pemeriksaan tekanan darah kembali untuk mengetahui apakah terdapat penurunan tekanan darah.	Tidak ada kelompok pembanding (studi kasus)	Terdapat pengaruh pada terapi *foot massage* dalam menurunkan tekanan darah pasien *post* section caesarea dengan preeklamsia dimana tekanan sistolik pada hari pertama 130 mmHg, dan pada hari ketiga menjadi 121 mmHg, serta diastolik pada hari pertama 89 mmHg dan pada hari ketiga menjadi 82 mmHg.	3 hari dengan durasi kurang lebih 10 - 20 menit,
Judul: Implementation of *Foot massage* Therapy on Mrs. F with Preeclampsia	Satu partisipan dipilih menggunakan teknik *convenience*	Responden menerima terapi selama 15 menit, dan tekanan darah diukur sebelum dan sesudah intervensi. Data dianalisis	Tidak ada kelompok pembanding (studi kasus)	Hasil menunjukkan bahwa pada hari pertama sebelum diberikan terapi *foot massage*, tekanan	Selama 5 hari

During Pregnancy in Desa Sungai Kitano, Martapura Timur District **Penulis:** Rizka Ananda Ungang, Fitri Ayatul Azlina **Tahun :** 2025 **Nama jurnal:** *Journal of Health*, Volume 4 Nomor 1 Tahun 2025	*sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya.	dan disajikan dalam bentuk tabel yang menunjukkan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi.		darah responden adalah 156/75 mmHg. Setelah menjalani terapi *foot massage* selama 5 hari berturut-turut, tekanan darah responden menurun menjadi 111/74 mmHg pada hari kelima terapi.	
Judul: Effect of Foot Refelexology on Preeclampsia **Penulis:** Abeer AA Mansour, Mohamed AM Awad, Hala MH Emara, Moamen MM Hassan, Elham S Hassan Assistant **Tahun :**2023 **Nama jurnal:** journal of zoology	Ibu hamil dengan preeklamsia ringan, usia 20–36 tahun, BMI < 35 kg/m²	Terapi foot reflexology (25 menit/sesi, 2 sesi per minggu, selama 8 minggu)	Terapi standar (obat antihipertensi tanpa foot reflexology)	Penurunan tekanan darah rata-rata (MABP), kadar kortisol, proteinuria, dan peningkatan kualitas hidup	Selama 8 minggu

3. Penerapan *Foot massage* pada Ibu *post sectio caesaria* dengan preeklamsia

a. Definsi

Terapi *foot massage* atau pijat kaki adalah manipulasi jaringan lunak kaki yang tidak berfokus pada titik-titik tertentu di bagian bawah kaki relatif terhadap anggota tubuh lainnya (Niswah *et al*., 2022). *Foot massage* ialah teknik pemijatan dengan cara menekan titik-titik saraf pada kaki untuk memberikan efek relaksasi dikarenakan aliran darah yang lancar (Hakam *et al.*, 2021).

Terapi pijat kaki adalah salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan, dapat dilakukan dengan mudah oleh siapa saja, di mana saja, tanpa memerlukan biaya, waktu, atau pengaturan khusus. Terapi pijat kaki pada prinsipnya bertujuan untuk meningkatkan aliran energi dalam tubuh (Pramesti et al., 2019 dalam ungang 2022). Efek lainya yaitu untuk meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman serta dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien (Tesha *et al.*, 2023).

b. Manfaat *Foot massage*

Dengan menerapkan terapi *foot massage* ini dapat meningkatkan kelancaran kembalinya darah ke jantung, melebarkan pembuluh darah, merangsang aktivitas parasimpatis, dan pada akhirnya menghasilkan respon

relaksasi yang menurunkan tekanan darah menuju jantung menjadi lancar. (Niswah *et al*., 2022). Pijat kaki bermanfaat meredakan nyeri kepala dan menurunkan tekanan darah (Yeni, Tri & Wiji, 2023).

Manfaat pijat kaki antara lain meredakan nyeri tubuh, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu manajemen stres, meredakan gejala migrain, dan menurunkan tekanan darah tinggi. *Foot massage* bermanfaat menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi sehingga tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Serly *et al*., 2023).

c. Indikasi

Menurut dalam Yeni, Tri & Wiji (2023) dapat dilakukan pada pasien:

1) Ibu dengan preeklamsia
2) Ibu *post* natal untuk melancarkan air susu ibu
3) Pasien penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah
4) Pasien stroke ringan
5) Pasien dengan rematik
6) Pasien dengan tingkat nyeri tak terkontrol

d. Kontraindikasi

Menurut Intermountain Healthcare (2016) dalam (Yeni, Tri & Wiji, 2023) *foot massage* tidak dapat dilakukan pada pasien:

1) Terdapat luka di kaki
2) Patah tulang pada kaki
3) Kanker di area kaki
4) Infus di area kaki

e. Mekanisme Terapi *Foot massage*

Foot massage dapat meningkatkan relaksasi pasien dan mencegah resiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan terjadinya perbaikan tekanan darah dan frekuensi nadi pada ketiga subyek studi. Menurut Marley (2010) dalam (Aviola, 2024). ada beberapa titik di kaki yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi melalui pemijatan diantaranya titik 7 yang terletak ditelapak kaki pada pangkal ibu jari, titik 10 (bahu) terletak di ditelapak kaki dibawah jari kelingking, titik 38 (otot trapezius) terletak dibawah pangkal telunjuk, jari tengah dan manis, titik 33 (jantung) ditelapak kaki kiri, membujur 2-3-4, melintang.

Gerakan pijatan pada kulit, jaringan otot, jaringan ikat dan periosteum dapat merangsang reseptor yang terletak di daerah tersebut. Impuls dilakukan oleh saraf aferen menuju sistem saraf pusat, yang kemudian dengan memproduksi hormon endorphin, memberikan umpan balik dengan melepaskan asetilkolin dan histamin melalui impuls saraf aferen untuk tubuh beraksi melalui mekanisme reflek vasodilatasi pembuluh darah, hal ini akan mengurangi aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis. Peningkatan aktivitas saraf parasimpatis

menimbulkan penurunan denyut jantung (heart rate) dan denyut nadi (pulse rate) dan mengaktifkan respon relaksasi, dan penurunan aktivitas saraf simpatis meningkatkan vasodilatasi arteriol dan vena, menurunkan resistensi pembuluh darah perifer dan dengan demikian menurunkan tekanan darah (Niswah *et al*., 2022).

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

1. Gambaran Umum Kasus

Ny. P dirawat di HCU kebidanan dengan status obstetri P3A₀H3, Pasien SC pada tanggal 13 februari 2025 pukul 03.50 wib dan dengan hari rawatan ke empat dan sempat dirawat di ICU selama 2 hari. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 17 februari 2025 pada pukul 9.30 WIB. Pasien mengeluh kepala terasa sakit, pusing, dan badan terasa lemah. Hasil observasi pasien tampak pucat, tangan dan kaki pasien teraba dingin CRT > 2 detik. Tampak adanya edema derajat 1 pada ekstremitas bawah dextra. Ny. P mengatakan ia memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu namun tidak rutin berobat. Selain itu, Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi dari anggota keluarga yaitu ayahnya.

Selain itu Ny.P juga mengeluh nyeri pada luka bekas operasinya pada abdomen bagian bawah, nyeri terasa hilang timbul seperti di tusuk tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa lebih kurang 5 menit, pasien juga mengatakan sulit untuk bergerak karena nyeri kepala dan abdomen timbul secara bersamaan, pasien juga mengatakan sulit tidur atau beristirahat.

Data lainnya yang didapatkan yaitu Ny. P mengatakan ia cemas karena tidak ada keluarga disekitarnya karena dari pihak rumah sakit tidak membolehkan keluarga untuk masuk untuk mencegah infeksi. Ny. P mengatakan ia juga khawatir akan kondisi anaknya yang lahir premature 33 minggu serta dengan berat badan lahir yang rendah yaitu 1100 gr. pasien ingin segera pindah ruangan karena cemas sendirian.

2. Pemeriksaan Fisik

Gambaran pemeriksaaan fisik pada klien yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 94 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,8 ^{0}C. Wajah klien tampak pucat. Mata simetris kanan kiri, Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada edema pada kelopak mata, penglihatan tidak kabur. Hidung tampak simetris, bersih, dan tidak terdapat polip. Pendengaran pasien baik, secret tidak ada. Mukosa bibir klien tampak pucat, kering, serta tidak terdapat karies gigi.

Pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjer getah bening, tidak ada pembesaran tiroid. Pemeriksaan dada tampak simetris, bentuk papilla menonjol, hiperpigmentasi pada areola, tampak kelenjer mongomery serta terdapat produksi ASI. Pemeriksaan paru dan jatung didapatkan dalam batas normal. Pada abdomen klien terdapat Luka *post* op tampak bersih dan tidak ada rembesan, Strie gravidarum ada ,hiperpigmentasi linea nigra ada, diastasis rectus abdominis dengan lebar 2 cm memanjang dari px ke umbilicus (7 cm) kedalaman setengah

ruas jari (1 cm), TFU: 4 cm dibawah umbilicus, lateral, kontraksi kuat. Terdapat oedema derajat 1 pada ekstremitas bawah pasien bagian dextra, Pitting ringan, Palpasi tekanan cepat menghilang, hooman sign (-), varises (-). Perineum klien terdapat lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau darah.

B. Asuhan Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan utama yang diangkat pada kasus adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dengan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada kepala dan pusing. Serta data objektif yaitu terdapat edema pada ekstremitas bawah bagian dextra, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 94 x/menit, pernapasan 24 x/ menit, suhu 36,8 0C, Hb : 11,4 g/dl dan trombosit 160.000 mm^3 .

Diagnosa keperawatan ini penting diangkat sebagai masalah utama karena diagnosa tersebut masuk kedalam kategori diagnosa aktual, perfusi perifer tidak efektif menjadi masalah utama karena jika tidak ditangani akan berdampak besar pada kesehatan ibu dan berisiko terjadi komplikasi seperti kejang dan gangguan organ.

Masalah keperawatan kedua yang diangkat adalah Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan involusi uterus dengan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasinya pada perut bagian bawah, nyeri terasa

hilang timbul seperti di tusuk tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa lebih kurang 5 menit, pasien juga mengatakan sulit untuk bergerak karena nyeri, pasien juga mengatakan jika sulit tidur atau beristirahat. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak meringis, kontraksi uterus teraba kuat, tampak luka seksio pada abdomen klien.

Masalah keperawatan ketiga yang diangkat yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional dengan data subjektif pasien mengatakan sangat cemas karena ia hanya sendirian di ruangan HCU dan ia sangat mencemaskan anaknya yang berada di NICU, ia takut karena anaknya lahir 33 minggu dan lahir dengan berat 1100 gr, Pasien mengatakan ingin segera pindah ruangan karena ia merasa cemas tidak ditemani suaminya. Serta data objektif yang didapatkan adalah Pasien tampak gelisah,Tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 94 x/menit pernapasan 24 x/ menit, suhu 36,8 ^{0}C.

2. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Selain itu intervensi keperawatan dapat dilakukan dengan *Evidence based* Practice Nursing (EBPN). Sesuai dengan kasus Ny. P diatas, luaran, intervensi, serta EBNP nya adalah sebagai berikut**:**

a. Perfusi perifer tidak efektif bd. Peningkatan tekanan darah

Rencana keperawatan untuk diagnosa utama adalah perawatan sirkulasi. Intervensi yang dilakukan pertama yaitu observasi dengan memeriksa sirkulasi, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik yang dilakukan yaitu menghindari pemasangan infus dan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, melakukan perawatan kaki dengan memberi minyak zaitun, serta edukasi terkait obat dan diet untuk memperbaiki sirkulasi.

Luaran yang diharapkan adalah perfusi perifer dengan kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan intervensi yaitu pengisian kapiler membaik, warna kulit pucat menurun, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik membaik.

Pada diagnosa pertama dapat ditunjang dengan pemberian *foot massage* untuk menurunkan tekanan darah dengan frekuensi sekali sehari selama 10-20 menit. Hasil yang diharapkan yaitu terdapat penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi *foot massage*.

b. Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, trauma akibat melahirkan

Pada diagnosa kedua rencana keperawatan disusun berdasarkan SLKI dan SIKI, tanpa penerapan EBNP. Luaran yang akan dicapai yaitu

kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, meringis menurun, serta luka seksio membaik.

Intervensi yang dilakukan adalah manajemen nyeri dengan kegiatan observasi yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri. Terapeutik yang dilakukan yaitu mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri serta kegiatan kolaborasi pemberian analgetik.

c. Ansietas bd. Krisisi situasional

Pada diagnosa ketiga rencana keperawatan disusun berdasarkan SLKI dan SIKI, tanpa penerapan EBNP. Luaran yang diharapkan yaitu tingkat ansietas menurun denga kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan verbalisasi kawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun,tekanan darah menurun, pola tidur membaik.

Sedangkan intevensi yang dilakukan adalah reduksi ansietas dengan kegiata obesevasi memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Kegiatan terapeutik yang dapat dilakukan yaitu menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. Sedangkan edukasi yang dilakukan yaitu melatih teknik relaksasi.

3. Implementasi keperawatan

a. Implementasi Perfusi perifer tidak efektif bd. Peningkatan tekanan darah

Implementasi dilakukan berdasarkan SIKI dan EBNP yang telah direncanakan. Perawatan Sirkulasi yang dilakukan dihari pertama yaitu memeriksa sirkulasi perifer dengan melihat adanya edema, pengisian kapiler, warna kulit, dan suhu. Kemudian mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi. Kegiatan terapeutik yang dilakukan yaitu menghindari pengukuran tekanan darah dan pemasangan infus pada ekstremitas bawah bagian dextra pasien dan melakukan perawatan kaki dengan pemberian minyak zaitun. Setelah itu kolaborasi dengan memberikan obat Cefixime 2x200 mg (po), Metildopa tab 3x500 mg (po) dan Asam mefenamat 3x 500 (po).

Pada hari kedua dan ketiga dilakukan intervensi yang sama yaitu perawatan sirkulasi diawali dengan mengevaluasi keadaan pasien dengan memeriksa sirkulasi perifer dengan melihat adanya edema, pengisian kapiler, warna, dan suhu. Kemudian mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi. Kegiatan terapeutik yang dilakukan yaitu menghindari pengukuran tekanan darah dan pemasangan infus pada ekstremitas bawah bagian dextra pasien dan melakukan perawatan kaki dengan pemberian minyak zaitun. Setelah itu dengan memberikan obat pada hari kedua yaitu Cefixime 2x200 mg (po), Metildopa tab 3x500 mg (po) dan paracetamol 3 x 500 mg (po)

Implementasi yang dilakukan berdasarkan EBNP merujuk pada penelitian Diah (2023), dimana Diah menjelaskan *foot massage* dilakukan selama 3 hari dengan durasi kurang lebih 10 - 20 menit untuk menurunkan tekanan darah.

Penerapan implementasi EBNP hari pertama yaitu menjelaskan terkait *foot massage* kepada Ny.P, menjelaskan manfaat dari *foot massage*, meminta persetujuan Ny.P untuk dilakukan *foot massage*. Setelah mendapatkan persetujuan, melakukan pengukuran tekanan darah, kemudian melakukan *foot massage* sesuai SOP yang telah direncanakan sebelumnya. Setelah *foot massage* selesai, dilakukan kembali pengukuran tekanan darah untuk melihat pengaruh pada tekanan darah pasien.

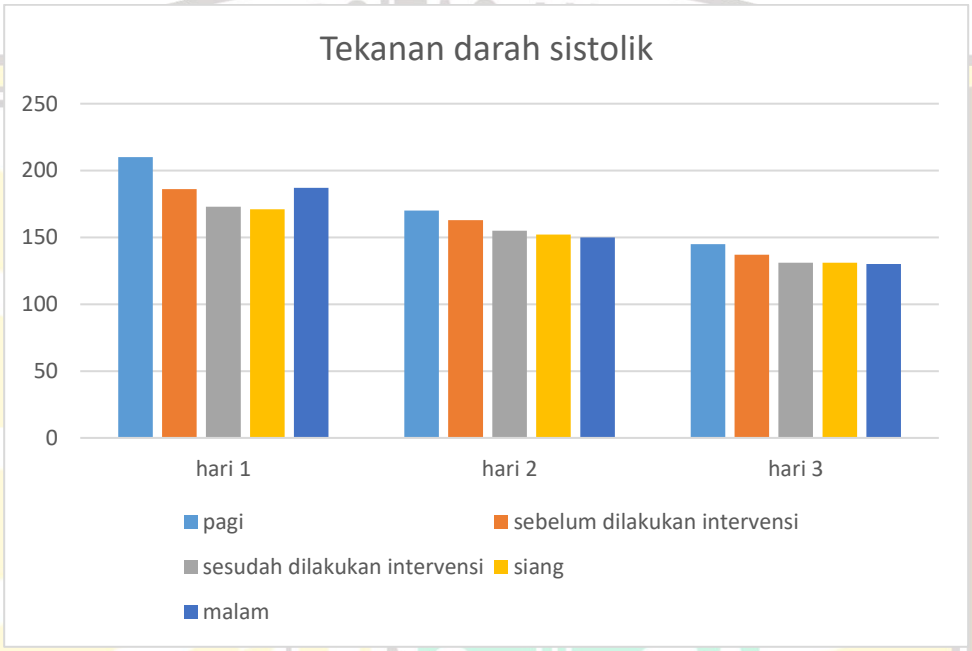
Implementasi hari kedua kembali melakukan pengukuran tekanan darah dilanjutkan dengan penerapan *foot massage* sesuai SOP yang sudah direncanakan, lalu melakukan pengukuran tekanan darah setelah penerapan *foot massage* untuk melihat pengaruh pada tekanan darah.

Implementasi hari ketiga melakukan kembali *foot massage* sesuai SOP yang sudah direncanakan dan mengukur tekanan darah setelah penerapan *foot massage*. Mengevaluasi perasaan pasien setelah dilakukan pemijatan.

Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari, didapatkan diagram sebagai berikut:

c. Pengaruh *foot massage* terhadap tekanan darah sistolik

Diagram 3. 1 Pengaruh *foot massage* terhadap tekanan darah sistolik



Dari diagram diatas didapatkan hasil terdapat penurunan tekanan darah sistolik. Sebelum dilakukan *foot massage* dipagi hari tekanan darah sistolik 210 mmHg , sedangkan saat sebelum dilakukan intervensi tekanan darah 186 mmHg , setelah dilakukan *foot massage* ditemukan penurunan tekanan darah sistolik menjadi 173 mmHg. Dihari kedua penerapan *foot massage* didapatkan tekanan darah sistolik 163 mmHg dan menurun setelah dilakukan intervensi menjadi 155 mmHg.

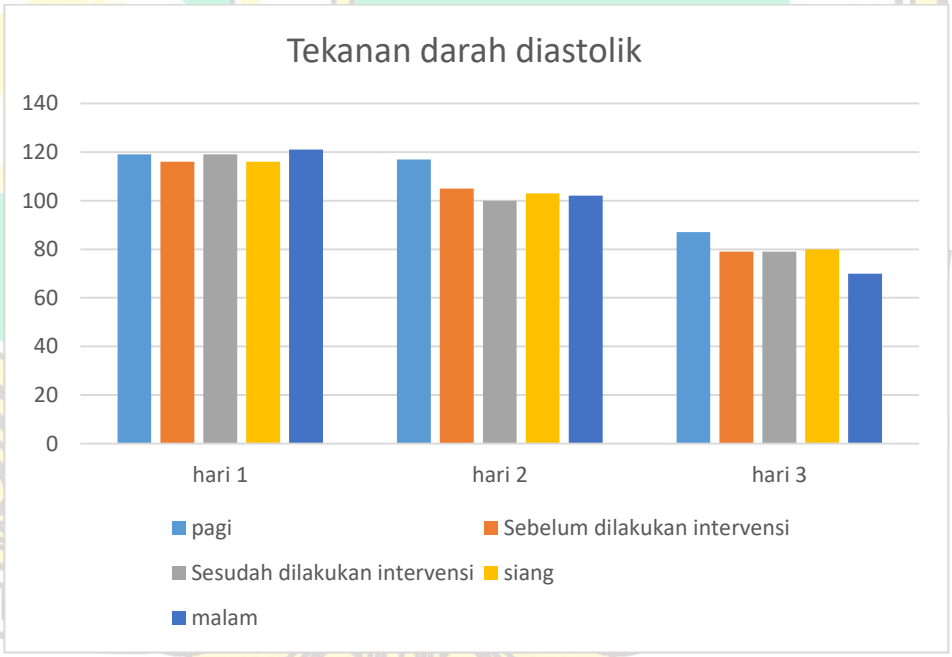
Dihari ketiga penerapan *foot massage* didapatkan tekanan darah sistolik 137 mmHg dan menurun setelah dilakukan intervensi menjadi 131 mmHg. dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa penerapan *foot massage* dapat

menurunkan tekanan darah sistolik akibat preeklamsia pada ibu *post partum*.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan terapi sebesar 162 mmHg dan sesudah diberikan terapi *foot massage* yaitu sebesar 153 mmHg. Terdapat perubahan yang cukup signifikan yaitu dengan selisih 9 mmHg sebelum dan sesudah diberikan terapi *foot massage* dimana perubahan tekanan darah sistolik perhari berkurang 6-13 mmHg.

d. Pengaruh *foot massage* terhadap tekanan darah diastolik

Diagram 3. 2 Pengaruh *foot massage* terhadap tekanan darah diastolik



Dari diagram diatas didapatkan hasil terdapat penurunan tekanan darah diastolike. Sebelum dilakukan *foot massage* dipagi hari tekanan darah

diastolik 119 mmHg , sedangkan saat sebelum dilakukan intervensi tekanan darah 116 mmHg , setelah dilakukan *foot massage* ditemukan penurunan tekanan darah diastolik menjadi 119 mmHg. Dihari kedua penerapan *foot massage* didapatkan tekanan darah diastolik 105 mmHg dan menurun setelah dilakukan intervensi menjadi 100 mmHg.

Dihari ketiga penerapan *foot massage* didapatkan tekanan darah diastolik 79 mmHg dan setelah dilakukan intervensi tekanan darah tetap menjadi 79. dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa penerapan *foot massage* dapat menurunkan tekanan darah diastolik akibat preeklamsia pada ibu *post partum*.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan terapi sebesar 100 mmHg dan sesudah diberikan terapi *foot massage* yaitu sebesar 99 mmHg. Terdapat sedikit perubahan yaitu dengan selisih rata-rata 1 mmHg sebelum dan sesudah diberikan terapi *foot massage* dimana perubahan tekanan darah diastolik perhari berkurang 0-5 mmHg.

b. Implementasi Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, proses pengembalian ukuran Rahim ke ukuran semula

Berdasarkan standar SIKI dan SLKI implementasi dapat dilakukan selama 3 hari. Pada implementasi hari pertama yaitu melakukan manajemen nyeri dengan terlebih dahulu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri berdasarkan

skala nyeri yang digunakan. Setelah itu mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memperberat atau memperingan nyeri. Setelah dilakukan observasi, mengajarkan teknik nonfarmakologis seperti teknik relaksasi dengan napas dalam pada pasien untuk membantu meredakan ketidaknyamanan dan nyeri. Pengaturan suhu lingkungan juga disesuaikan agar menciptakan kondisi yang nyaman bagi pasien, kemudian menjaga suasana tetap tenang dan bebas dari kebisingan, serta melakukan pemberian obat analgetik yaitu Asam mefenamat 500 mg (po).

Penerapan implementasi hari kedua yaitu mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan sekarang, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik nafas dalam, melakukan pemberian analgetik berupa paracetamol 1 gr kp. Penerapan implementasi hari ketiga yaitu mengidentifikasi skala nyeri pada hari ini, melakukan evaluasi terkait edukasi meredakan nyeri yang telah diberikan serta melakukan pemberian obat analgetik yaitu paracetamol 1 gr kp.

c. Implementasi Ansietas bd. Krisisi situasional

Pada hari pertama intervensi yang dilakukan yaitu reduksi ansietas melalui observasi tanda-tanda ansietas baik verbal maupun nonverbal. Kemudian menemani Ny. P untuk memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan yang dirasakan. Mendengarkan kekhawatiran Ny. P mengenai kondisi dirinya yang berada di ruang HCU kebidanan serta kondisi anaknya

yang sedang dirawat di NICU. Untuk meningkatkan kenyamanan, barang-barang pribadi, makanan, dan minuman diletakkan di sekitar pasien agar mudah dijangkau. Selain itu, pasien juga dilatih melakukan teknik relaksasi sebagai upaya untuk membantu mengurangi ketegangan emosional

Pada hari kedua dilakukan evaluasi terkait kecemasan yang dirasakan kemudian dilakukan kembali intervensi reduksi ansietas yaitu dengan menemani dan mendengarkan kekawatiran pasien lalu mengajarkan teknik nafas dalam.

Penerapan implementasi hari ketiga yaitu mengidentifikasi kecemasan, mendengarkan kekawatiran pasien dan melakukan evaluasi terkait edukasi yang telah diberikan.

4. Evaluasi keperawatan

a. Evaluasi perfusi perifer tidak efektif

Setelah dilakukan implementasi hari pertama didapatkan hasil evaluasi Pasien mengatakan pasien mengatakan tubuhnya terasa lebih rileks setelah kakinya dipijit dan kakinya terasa lebih lembap setelah pemberian minyak zaitun. Namun , pasien masih merasakan pusing dan nyeri. pasien juga mengatakan TD nya tinggi karena ia cemas berada diruangan HCU dan tidak ada keluarga yang boleh masuk.

Hasil evaluasi objektif TD sebelum intervensi 186/116mmhg, TD sesudah intervensi : 173/119Mmhg ,Suhu: 36,4 C, Wajah pasien masih

tampak pucat, Masih tampak oedema derajat 1 pada ekstremitas bawah dextra, Pitting ringan, kedalaman 2 mm, Palpasi tekanan cepat menghilang.

Pada implementasi hari kedua didapatkan hasil evaluasi subjekif Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing berkurang serta pasien mengatakan tubuhnya lebih rileks setelah kakinya dipijit dan pasien merasa kakinya lebih nyaman dan lembab diberi minyak zaitun. hasil evaluasi objektif yang didapatkan yaitu TD sebelum intervensi 163/105mmhg, TD sesudah intervensi : 155/100 Mmhg Pucat berkurang, suhu tubuh 36,5, Oedema pada ekstremitas bawah bagian dextra berkurang dengan kedalaman 1 mm pengembalian kulit cepat

Pada implementasi hari ketiga Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing berkurang serta pasien mengatakan tubuhnya lebih rileks setelah kakinya dipijit, hasil evaluasi objektif yang didapatkan TD sebelum intervensi 137/79mmhg, TD sesudah intervensi : 131/79Mmhg, Pucat berkurang dan Tidak tampak oedema.

b. Evaluasi ketidaknyamanan pasca partum

Pada hari pertama setelah dilakukan implementasi manajemen nyeri pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri yang dirasakannya sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi, dengan penurunan skala nyeri menjadi 5. Nyeri masih dirasakan di abdomen, dengan karakter nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. Nyeri bersifat hilang timbul

dan cenderung muncul akibat pergerakan, terutama pada area luka seksio, sedangkan nyeri kepala muncul tiba-tiba tanpa penyebab yang jelas.

Sedangkan hasil objektif yang didapatkan dihari pertama yaitu pasien masih tampak meringis menandakan adanya ketidaknyamanan yang masih dirasakan. Berdasarkan evaluasi, masalah ketidaknyamanan pasca partum teratasi dan intervensi manajemen nyeri dilanjutkan.

Setelah implementasi hari kedua didapatkan hasil evaluasi subjektif pasien mengeluhkan masih merasakan nyeri, meskipun kondisinya sudah lebih baik dibandingkan hari sebelumnya. Nyeri yang dirasakan saat ini berada pada skala 4, dengan lokasi nyeri di abdomen. Pasien merasa kesulitan tidur akibat nyeri tersebut. Nyeri pada area abdomen dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan sering muncul akibat pergerakan. Nyeri bersifat hilang timbul. Secara objektif ditemukan ekspresi meringis tampak berkurang dibandingkan sebelumnya.

Pada hari ketiga pasien mengatakan bahwa nyeri kepalanya sudah berkurang. Saat ini, nyeri dirasakan dengan 4 pada abdomen. nyeri pada abdomen dirasakan seperti ditusuk-tusuk, terutama ketika ada pergerakan, yang berkaitan dengan luka seksio. Nyeri bersifat hilang timbul dan mengganggu kenyamanan pasien. Secara objektif, ekspresi meringis tampak berkurang dan sikap protektif terhadap area yang nyeri juga menurun.

c. Evaluasi ansietas

Setelah dilakukan implementasi pada hari pertama didapatkan pasien mengatakan sedikit lega sudah ada yang menemaninya dan mendengarkan cerita terkait kecemasannya, namun pasien masih merasa cemas karena memikirkan anaknya. Hasil evaluasi objektif didapatkan TD 173/119 Mmhg dan wajah klien masih tampak tegang dan cemas

Pada hari kedua Pasien mengatakan merasa senang karena suaminya dapat mendampinginya di ruangan. Kehadiran suami memberikan rasa nyaman dan membantu mengurangi kecemasannya. Namun, pasien tetap mengungkapkan rasa cemas terkait kondisi anaknya yang lahir prematur dan sedang dirawat di NICU. Hasil evaluasi secara objektif, didapatkan tekanan darah sebelum intervensi tercatat 163/105 mmHg dan menurun menjadi 155/100 mmHg setelah intervensi dilakukan. Wajah pasien masih tampak tegang dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan.

Pada hari ketiga, pasien masih cemas terhadap kondisi anaknya yang dirawat di NICU. Namun pasien merasa cukup lega dan nyaman karena adanya dukungan emosional dari suaminya. Secara objektif, tekanan darah pasien sebelum intervensi tercatat 137/79 mmHg dan menurun menjadi 131/79 mmHg setelah intervensi. Berdasarkan evaluasi, ansietas dinilai teratasi sehingga intervensi reduksi ansietas dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 17 februari 2025 pada pukul 9.30 WIB Ny. P status obstetri P3A$_0$H3 hari rawatan ke-4, ditemukan data-data yang menonjol yaitu Pasien pasien mengeluh pusing berdenyut- denyut. Pasien juga mengeluhkan tubuhnya terasa lemah. Pasien tampak pucat , Gambaran pemeriksaaan fisik pada klien yaitu tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 94 x/menit, pernapasan 24 x/ menit, suhu 36,8 ^{0}C. Tangan dan kaki pasien teraba dingin, CRT > 2 detik. Tampak adanya edema pada ekstremitas bawah dextra.

Pada preeklamsia terjadi peningkatan sensitivitas terhadap angiotensin-II yang menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. tekanan darah tinggi menyebabkan gangguan aliran darah ke jaringan-jaringan tubuh. Akibatnya, aliran darah ke jaringan tubuh seperti kulit, tangan, kaki, dan otot menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan oksigen dan nutrisi tidak sampai secara optimal ke jaringan, sehingga disebut perfusi perifer tidak efektif. Kondisi ini bisa ditandai dengan kulit pucat, dingin, atau lemah pada anggota tubuh (Shaw *et al*., 2024).

Akibat vasokontriksi pembuluh darah yang terjadi pada ginjal mengakibatkan penurunan laju filtrasi glomerulus, sehingga protein ikut terbuang

bersama urin. Albumin yang berperan penting dalam menjaga tekanan onkotik juga ikut terbuang sehingga cairan keluar jaringan dan menyebabkan edema (Garovic et al., 2022).

Selain data diatas ditemukan juga data yang mengarah kepada ketidaknyamanan pasca partum yaitu Ny.P yang mengeluh nyeri pada luka bekas operasinya pada perut bagian bawah, nyeri terasa hilang timbul seperti di tusuk tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa lebih kurang 5 menit. Pasien juga mengatakan sulit untuk bergerak karena nyeri, serta sulit tidur atau beristirahat. Pasien juga tampak meringis.

Pasien pasca operasi *Sectio Caesarea* biasanya mengeluhkan nyeri yang merupakan suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial dan biasanya intensitas nyeri yang dialami oleh pasien *post Sectio Caesarea* akan mulai terasa setelah efek anastesi menghilang setelah 6 hingga 8 jam setelah operasi dan respon nyeri akan semakin terasa setelah 12 jam setelah operasi Operasi *Sectio Caesarea* yang dilakukan oleh ibu mempunyai efek samping berupa rasa nyeri yang terjadi akibat terputusnya kontinuitas jaringan, dan pengalaman nyeri pada pasien *post* operasi (Rahayu *et al*., 2022).

Pasien pasca operasi SC juga seringkali mengalami peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan dalam beraktivitas. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak buruk seperti penurunan suplai darah, menyebabkan hipoksia sel, dan merangsang sekresi mediator kimia nyeri sehingga skala nyeri

meningkat (Santoso *et al*., 2022). Nyeri mengaktifkan sistem saraf simpatis, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini kemudian merangsang baroreseptor, yang berperan dalam regulasi tekanan darah dan persepsi nyeri (Xue & Johnson, 2023).

Selain data terkait perfusi perifer dan ketidaknyamanan *post partum* ditemukan juga data terkait ansietas yaitu Ny. P mengatakan ia cemas karena tidak ada keluarga disekitarnya. Ny. P mengatakan ia juga khawatir akan kondisi anaknya yang lahir prematur 33 minggu serta dengan BBLR yaitu 1100 gr. pasien ingin segera pindah ruangan karena cemas sendirian.

Kecemasan pada masa postpartum dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya aktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan hormon stres seperti adrenalin, noradrenalin, dan kortisol. Aktivasi ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung, yang secara langsung meningkatkan tekanan darah. Selain itu, kecemasan *post*partum sering disertai gangguan tidur, kelelahan, dan stres berkepanjangan, yang semakin memperburuk kondisi fisiologis tubuh. Disregulasi sistem HPA (Hipotalamus–Pituitari–Adrenal) juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi jangka panjang. Oleh karena itu, kecemasan pascamelahirkan bukan hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga berkontribusi terhadap gangguan kardiovaskular seperti hipertensi (AHA, 2020)

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus ini didasarkan pada SDKI. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.P, didapatkan tiga diagnosis keperawatan yaitu:

1. Perfusi perifer tidak efektif bd. Peningkatan tekanan darah

   Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Data yang dari pengkajian kepada Ny.R Pasien pasien mengeluh nyeri kepala dan pusing berdenyut- denyut. Pasien juga mengeluhkan tubuhnya terasa lemah. Pasien tampak pucat , kepala pasien terasa sakit dan pusing.

   Gambaran pemeriksaaan fisik pada klien yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 94 x/ menit, pernapasan 24 x/ menit, suhu 36,8 ^{0}C. Tangan dan kaki pasien teraba dingin CRT > 2 detik. Tampak adanya edema pada kedua ekstremitas bawah pasien. Ny. P mengatakan ia memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu namun tidak rutin berobat. Selain itu, Ny. P juga memiliki riwayat hipertensi dari anggota keluarga yaitu ayahnya.

2. Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, proses pengembalian ukuran Rahim ke ukuran semula

   Menurut SDKI (2017) ketidaknyamanan pasca partum merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman

yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan. Ny.P yang mengeluh nyeri pada luka bekas operasinya pada perut bagian bawah, nyeri terasa hilang timbul seperti di tusuk tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa lebih kurang 5 menit. Pasien juga mengatakan sulit untuk bergerak karena nyeri, serta sulit tidur atau beristirahat, pasien juga tampak meringis.

3. Ansietas bd. Krisisi situasional

Menurut SDKI (2017) ansietas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Ny. P mengatakan ia cemas karena tidak ada keluarga disekitarnya karena dari pihak rumah sakit tidak membolehkan keluarga untuk masuk untuk mencegah infeksi. Ny. P mengatakan ia juga khawatir akan kondisi anaknya yang lahir prematur serta dengan berat badan lahir yang rendah yaitu 1100 gr. pasien ingin segera pindah ruangan karena cemas sendirian.

C. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah semua jenis kegiatan dan terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan memulihkan kesehatan klien baik individu, keluarga, maupun komunitas (PPNI, 2018).

1. Perfusi perifer tidak efektif bd. Peningkatan tekanan darah

Perawatan sirkulasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer. Rencana keperawatan untuk diagnosa utama adalah perawatan sirkulasi. Intervensi yang dilakukan pertama yaitu observasi dengan memeriksa sirkulasi, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas.

Terapeutik yang dilakukan yaitu menghindari pemasangan infus dan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, melakukan perawatan kaki dengan memberi minyak zaitun, serta edukasi terkait obat dan diet untuk memperbaiki sirkulasi.

Evidence based nursing practice yang diterapkan yaitu *foot massage* atau pemijatan kaki. Pijat kaki telah menjadi salah satu teknik terapi non-farmakologis yang dianggap aman bagi ibu hamil karena dilakukan jauh dari area perut dan dapat membantu merilekskan tubuh (Rahmasari *et al*., 2021). Selain itu, menurut para peneliti, pijat adalah aktivitas yang dapat dilakukan dengan mudah oleh siapa saja, di mana saja, tanpa memerlukan biaya khusus, waktu, atau pengaturan tertentu.

Tujuan utama dari terapi pijat kaki untuk meningkatkan kelancaran kembalinya darah ke jantung, melebarkan pembuluh darah, merangsang aktivitas parasimpatis, dan pada akhirnya menghasilkan respon relaksasi yang menurunkan tekanan darah membuat aliran darah balik menuju jantung

menjadi lancar. (Niswah *et al*., 2022). Pijat kaki bermanfaat meredakan nyeri kepala dan menurunkan tekanan darah (Yeni, Tri & Wiji, 2023).

2. Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, proses pengembalian ukuran Rahim ke ukuran semula

   Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

   Intervensi yang dilakukan adalah manajemen nyeri dengan kegiatan observasi yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri. Terapeutik yang dilakukan yaitu mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri serta kegiatan kolaborasi pemberian analgetik.

3. Ansietas bd. Krisis situasional

   Reduksi ansietas adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman**.** Sedangkan intevensi yang dilakukan adalah reduksi ansietas dengan kegiata obesevasi memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Kegiatan terapeutik yang dapat dilakukan yaitu menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan,

tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. Sedangkan edukasi yang dilakukan yaitu melatih teknik relaksasi.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan, menurut Potter dan Perry, adalah tahapan dalam proses keperawatan yang melibatkan tindakan perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Implementasi ini mencakup pemberian intervensi, pelaksanaan tindakan, dan pengawasan terhadap respons pasien (Bustan *et al*., 2023).

1. Perfusi perifer tidak efektif bd peningkatan tekanan darah

Implementasi yang diberikan pada diagnosa keperawatan pertama perawatan sirkulasi yang dilakukan dihari pertama yaitu memeriksa sirkulasi perifer dengan melihat adanya edema, pengisian kapiler, warna, dan suhu. Kemudian mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi. Kegiatan terapeutik yang dilakukan yaitu menghindari pengukuran tekanan darah dan pemasangan infus pada ekstremitas bawah bagian dextra pasien dan melakukan perawatan kaki dengan pemberian minyak zaitun. Setelah itu kolaborasi dengan memberikan obat Metildopa tab 3x500 mg (po).

Melakukan penerapan *evidence based practice foot massage* kepada pasien selama tiga hari sampai dengan pasien pulang yang dimulai dari tanggal 18 – 20 april 2025 atau dimulai pada *post* SC hari kelima, tindakan tersebut

dilakukan dengan durasi sesuai pada jurnal yaitu selama kurang lebih 20 menit, sebelum dilakukan terapi *foot massage*, pasien dilakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu, kemudian peneliti melakukan terapi *foot massage* kepada pasien sesuai dengan durasi waktu tersebut, setelah dilakukan terapi pasien dilakukan pemeriksaan tekanan darah kembali untuk mengetahui apakah terdapat penurunan tekanan darah pada pasien atau tidak serta untuk mengetahui apakah tindakan tersebut efektif dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan preeklamsia.

2. Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, proses pengembalian ukuran Rahim ke ukuran semula

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa ketidaknyamanan pasca partum yaitu manajemen nyeri. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri berdasarkan skala nyeri yang digunakan. Setelah itu mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memperberat atau memperingan nyeri. Setelah dilakukan observasi, mengajarkan teknik nonfarmakologis seperti teknik relaksasi dengan napas dalam pada pasien untuk membantu meredakan ketidaknyamanan dan nyeri.

Pengaturan suhu lingkungan juga disesuaikan agar menciptakan kondisi yang nyaman bagi pasien, serta menjaga suasana tetap tenang dan bebas dari kebisingan. Selain itu diberikan juga terapi farmakologis pada pasien yaitu paracetamol 3 x 500 mg.

3. Ansietas b.d krisis situasional

Implementasi yang diberikan pada diagnose ketiga yaitu ansietas yaitu reduksi ansietas. Implementasi yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda ansietas baik verbal maupun nonverbal. Kemudian menemani Ny. P untuk memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan yang dirasakan. Mendengarkan kekhawatiran Ny. P mengenai kondisi dirinya yang berada di ruang HCU kebidanan serta kondisi anaknya yang sedang dirawat di NICU. Untuk meningkatkan kenyamanan, barang-barang pribadi, makanan, dan minuman diletakkan di sekitar pasien agar mudah dijangkau. Selain itu, pasien juga dilatih melakukan teknik relaksasi sebagai upaya untuk membantu mengurangi kecemasan.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan atau hasil keperawatan telah tercapai, berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan untuk menentukan apakah intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam membantu pasien mencapai keadaan kesehatan yang diharapkan (Potter, PA & Perry A.G, 2021).

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

Evaluasi akhir pada pasien terkait diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif yaitu masalah teratasi dengan kriteria hasil pucat menurun,

mukosa bibir lembab, keluhan lemah sudah berkurang dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ny. P mengatakan nyeri kepala dan pusing berkurang serta tubuhnya terasa lebih rileks setelah kakinya dipijit, serta tidak ada oedema pada ektremitas bawah dextra pasien. Sedangkan evaluasi objektif yang didapatkan yaitu tekanan darah pagi 145/87 mmHg, tekanan darah sebelum intervensi 137/79 mmHg, tekanan darah sesudah intervensi 131/79 mmHg, tekanan darah siang 131/80 mmHg dan tekanan darah malam 130/70.

Setelah dilakukan intervensi *foot massage* terjadi perubahan yang cukup signifikan pada tekanan darah sistolik yaitu dengan selisih rata- rata sebelum dan sesudah dilakukan terapi *foot massage* sebesar 9 mmHg *massage* dengan perubahan tekanan darah sistolik perhari berkurang 6-13 mmHg. Sedangkan pada tekanan darah diastolik terdapat sedikit perubahan yaitu sebesar 1 mmHg *massage* dengan perubahan tekanan darah sistolik perhari berkurang 3-5 mmHg.

Berdasarkan hasil penelitian diatas tekanan darah awal tercatat sebesar 210/119 mmHg, dan setelah intervensi, tekanan darah menjadi 130/70 mmHg. Dengan demikian, terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 38,10% dan diastolik sebesar 41,18%. Penurunan ini menunjukkan efektivitas terapi pijat kaki sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam membantu menurunkan tekanan darah pada pasien dengan preeklamsia postpartum.

Perbedaan perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik ini karena mekanisne tekanan darah sistolik terjadi saat jantung menguncup atau saat jantung berkontraksi untuk memompakan darah keseluruh tubuh. *foot massage* membantu menurunkan ketegangan otot dan memberi efek relaksasi (Diah *et al*., 2024) Respon relaksasi bekerja langsung pada sistem saraf parasimpatik yang salah satunya berfungsi untuk mengendalikan denyut jantung sehingga membuat tubuh menjadi rileks. Respon dari relaksasi yang dirasakan oleh tubuh akan memperlambat kerja dari detak jantung sehingga denyutan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh juga akan menurun (Lita *el.al*, 2020).

Sedangkan tekanan darah diastolik merupakan jumlah tekanan dipembuluh darah saat jantung berada dalam keadaan relaksasi. Tekanan darah diastolike lebih dipengaruhi oleh elastisitas pembuluh darah dan resistensi vaskular perifer tubuh sehingga kurang responsif terhadap perubahan jangka pendek yang disebabkan oleh pijatan (Rahmadani *et.al*, 2025).

Ny. P juga mendapatkan terapi Metildopa tab 3x500 mg (po). Metildopa bekerja dengan menstimulasi reseptor adrenergik α2 di otak sehingga akan menghambat kerja saraf simpatis. Hal ini mengakibatkan penurunan denyut jantung, penurunan curah jantung dan juga mengakibatkan menurunnya vasokonstriksi yang akan menurunkan tahanan perifer. Efek dari hal tersebut

akan mengakibatkan penurunan tekanan darah (Prasetya *et al*., 2024). onset dari metildopa yaitu sekitar 3-6 jam (Kundarto, 2021).

Hasil pemberian terapi metildopa pada pasien tanpa pemberian terapi *foot massage* pada tanggal 17 Februari 2025 yaitu didapatkan tekanan darah pagi yaitu 235/120 mmHg dan tekanan darah malam 230/110 mmHg sehingga terdapat penurunan tekanan darah sistolik 5 mmHg dan diastolik 10 mmHg.

Pemberian terapi metildopa berkolaborasi dengan pemberian *foot massage*. Pemberian terapi *foot massage* dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorphin yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan peningkatan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik yang berdampak pada fungsi jantung, tekanan darah dan pernafasan (Ervianda *et al*., 2023).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa pijat terapi memiliki kemampuan untuk menurunkan kadar hormon terkait stres seperti kortisol, sekaligus meningkatkan unsur yang memperbaiki suasana hati seperti serotonin. Efek ganda ini menyebabkan penurunan stres, mendorong relaksasi, dan pada akhirnya menurunkan tekanan darah (Gomati & Boopathy, 2023).

Menurut Sitoresmi *et al*, (2020) mekanisme penurunan tekanan darah dengan pijat kaki terjadi melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis selama pijatan yang menginduksi respons relaksasi. Pijatan akan memberikan efek pada kontraksi dinding kapiler sehingga pembuluh darah kapiler dan pembuluh limfe berdilatasi. Pijat kaki dapat meningkatkan tonus otot dan memberikan efek relaksasi. Tekanan yang diberikan pada kaki akan menstimulasi sistem saraf perifer melalui alur saraf dan menuju sistem saraf pusat serta menstimulasi hormon adrenal untuk membuat pembuluh darah berdilatasi dan menenangkan tubuh (relaksasi).

Selain disebabkan oleh pemberian *foot massage* ada beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan tekanan darah pada pasien yaitu nyeri dan kecemasan. Pada saat pengkajian Ny.P mengeluh nyeri mengeluh nyeri pada luka bekas operasinya pada perut bagian bawah, nyeri terasa hilang timbul seperti di tusuk tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa lebih kurang 5 menit. Sedangkan evaluasi akhir terkait diagnosa keperawatan ketidaknyamanan pasca partum yaitu pasien mengatakan bahwa nyeri kepalanya sudah berkurang dengan skala 4 pada abdomen.

Selain itu faktor yang mempengaruhi penurunan tekanan darah yaitu kecemasan. Pada saat pengkajian Ny.P mengatakan cemas karena tidak ada keluarga disekitarnya serta ia khawatir akan kondisi anaknya yang lahir

prematur. Namun, pada hari kedua Ny.P sudah dipindahkan ke ruang rawat biasa dan kecemasannya berkurang karena sudah ditemani oleh keluarganya.

Nyeri setelah persalinan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena tubuh merespons nyeri sebagai bentuk stres fisik dan emosional yang intens. Selama proses persalinan, nyeri memicu aktivasi sistem saraf simpatis, yang meningkatkan pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Hormon-hormon ini menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah), peningkatan denyut jantung, dan peningkatan curah jantung, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (El-khawasy, 2021).

Kondisi emosional yang buruk dapat mengubah sistem kekebalan tubuh dan fisiologi ibu, seperti vasokonstriksi pada plasenta dan pembuluh darah kecil lainnya di seluruh tubuh, yang secara bertahap dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan resistensi perifer (Traylor *et al*., 2020). Stres psikologis dapat menyebabkan peningkatan aktivitas saraf simpatis dan aktivasi hipotalamus–hipofisis–adrenal, yang dapat menyebabkan disfungsi endotel dan peningkatan aktivitas inflamasi yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya preeklamsia (Boateng et al., 2020).

2. Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, proses pengembalian ukuran Rahim ke ukuran semula

Evaluasi akhir terkait diagnosa keperawatan ketidaknyamanan pasca partum yaitu pasien mengatakan bahwa nyeri kepalanya sudah berkurang.

Saat ini, nyeri dirasakan dengan skala 4 pada abdomen. Nyeri pada kepala muncul secara tiba-tiba tanpa penyebab yang jelas dan terasa seperti ditusuk-tusuk, terutama ketika ada pergerakan, yang berkaitan dengan luka seksio. Nyeri bersifat hilang timbul dan mengganggu kenyamanan pasien.

Selain itu tingkat keberhasilan dilihat dari respon meringis pasien dimana respon meringis dan sikap protektif pasien menurun ekspresi meringis tampak berkurang dan sikap protektif terhadap area yang nyeri juga mulai menurun, menunjukkan adanya perbaikan kondisi nyeri pasien

3. Ansietas b.d Krisis Situasional

Evaluasi akhir terkait diagnosa ketiga yaitu ansietas, pasien masih menunjukkan kekhawatiran terhadap kondisi anaknya yang dirawat di NICU, meskipun perkembangan anaknya cukup baik. Tingkat kecemasan pasien mulai berkurang seiring dengan adanya dukungan emosional dari suaminya, yang membuat pasien merasa lebih tenang. Secara objektif, tekanan darah pasien sebelum intervensi tercatat 137/79 mmHg dan menurun menjadi 131/79 mmHg setelah intervensi.

Selain itu tingkat keberhasilan dilihat dari respon secara objektif pasien masih tampak tegang dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan. Berdasarkan evaluasi, ansietas dinilai teratasi sebagian, sehingga intervensi reduksi ansietas dihentikan.

F. Implikasi dan Keterbatasan dalam Penerapan EBN

1. Implikasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *foot massage* efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien pasca operasi Caesar (SC). Setelah diberikan intervensi pada *foot massage* didapatkan hasil terdapat penurunan tekanan darah pada hari pertama sebelum dilakukan *foot massage* dipagi hari tekanan darah sistolik 210 mmHg , sedangkan saat sebelum dilakukan intervensi tekanan darah 186 mmHg , Dihari kedua penerapan *foot massage* didapatkan tekanan darah sistolik 163 mmHg dan menurun setelah dilakukan intervensi menjadi 155 mmHg. Dihari ketiga penerapan *foot massage* didapatkan tekanan darah sistolik 137 mmHg dan menurun setelah dilakukan intervensi menjadi 131 mmHg. dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa penerapan *foot massage* dapat menurunkan tekanan darah sistolik akibat preeklamsia pada ibu *post partum*.

Dalam pendidikan keperawatan hal ini dapat menjadi referensi dan tambahan dalam mata kuliah keperawatan maternitas, dengan pengajaran teknik *foot massage* kepada mahasiswa keperawatan dapat meningkatkan kompetensi mereka dalam melakukan intervensi pada ibu dengan preeklamsia. Selain itu teknik *foot massage* juga dapat digunakan sebagai bagian dari program dalam merawat ibu dengan preeklamsia di rumah sakit

2. Keterbatasan

Penerapan *evidence based nursing* ini memiliki keterbatasan yaitu Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada waktu penerapan *foot massage*

yang tidak selalu sama setiap harinya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti jadwal minum obat yang terkadang terlambat, kegiatan *morning care*, pasien yang sedang makan, serta berbagai aktivitas lain yang tidak dapat diprediksi. Meskipun demikian, penerapan *foot massage* tetap dilakukan dalam rentang waktu antara pukul 09.00 hingga 12.00, sehingga perlu menjadi perhatian bagi peneliti selanjutnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penerapan *foot massage* dengan masalah perfusi perifer tidak efektif pada pasien *post* SC atas indikasi preeklampisa, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. P didapatkan bahwa pasien dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektiF berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dengan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada kepala dan pusing. Serta data objektif yaitu terdapat edema pada ekstremitas bawah bagian dextra, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 94 x/ menit, pernapasan 24 x/ menit, suhu 36,8 ^{0}C, Hb : 11,4 g/dl dan trombosit 160.000 mm^3 .
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat untuk Ny.P adalah perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah, ketidaknyamanan pasca partum bd involusi uteri, dan ansietas bd krisis situasional.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu perawatan sirkulasi, manajemen nyeri, dan reduksi ansietas
4. Implementasi yang dilakukan yaitu penerapan *evidence based nursing foot massage* untuk menurunkan tekanan darah pada masalah perfusi perifer tidak efektif.

5. Hasil evaluasi didapatkan perfusi perifer teratasi setelah dilakukan penerapan *foot massage yaitu* perfusi perifer tidak efektif teratasi, masalah nyeri akut pasien teratasi, dan masalah ansietas teratasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan dan inspirasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah perfusi perifer tidak efektif. Diharapkan juga dapat memperbaharui dan menerapkan EBNP sebagai intervensi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

   Diharapkan tenaga kesehatan dapat menerapkan teknik ini sebagai salah satu alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan dukungan bagi ibu *post partum* terutama dengan preeklamsia.

3. Bagi Ibu Hamil

   Diharapkan kepada ibu hamil yang memiliki masalah perfusi perifer tidak efektif berupa pusing dan nyeri kepala, tekanan darah tinggi, tubuh lemah dan tampak pucat dapat menerapkan *foot massage* karena *foot massage* dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehinggan sirkuasi perifer meningkat

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penulisan ini dapat diteruskan oleh penulis selanjutnya dengan pelaksanaan implementasi dan evaluasi yang dilakukan dengan lebih maksimal.

Daftar pustaka

American Heart Association. (2020). Adverse pregnancy outcomes and cardiovascular disease risk: Unique opportunities for cardiovascular disease prevention in women: A scientific statement from the American Heart Association. 143(18), e902–e916. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000961.

Akhter, H., Sen. (2020). Assesment of Indications and Complications of Caesarean Section in A Private Medical College Hospital of Bangladesh. Mymengsingh Medicone Journal, 29(4), 756–763

Akbar.2024. Preeklamsia: Tinjauan Komprehensif Untuk Praktisi Medis. Surabaya:Airlangga University Press. https://omp.unair.ac.id/aup/catalog/view/1269/656/2092

Ariani, M., Rahmayani, D., & Gaghauna, E. E. M. (2021). Effectiveness of hydrotherapy against decrease in blood pressure in pregnant women with preeclampsia: A literature review. International Conference on Health and Science, 1(1).

Amalia, P., Yanti, H., & Sukmawati. (2024). Foot Massage Therapy Menggunakan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Nyeri Post Sectio Caesarea: Case Report. SENTRI: Jurnal Riset Ilmia, 3(9): 4359-4369)

Bernolian, N., Pangemanan, W. T., Kurdi Syamsuri, A., Hatta Ansyori, M., Mirani, P., Maulina Lestari, P., & Martadiansyah, A. (2022). Preeklamsia Pasca Salin. Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science, 23–33.

Boateng, E. A., Kumi, L. O., & Diji, A. K. (2020). Nurses and midwives ' experiences of using non-pharmacological interventions for labour pain management : a qualitative study in Ghana. BMC Pregnancy and Childbirth: 1–10.

Bustan. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. Jurnal keperawatan :6, 1–8.

Cífková, R. (2023). Hypertension in Pregnancy: A Diagnostic and Therapeutic Overview. High Blood Pressure and Cardiovascular Prevention, 30(4), 289–303. https://doi.org/10.1007/s40292-023-00582-5

Diah, K., Mahardika, P., Ratnawati, R., & Rosikhah, R. (2023). Penerapan Foot Massage Pada Pasien Dengan Pre-Eklamsia Post Sectio Caesarea Diruang Ayyub I Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Volume IX – No.2 , September 2023 Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal 93 Kesehatan Aeromedika), IX(2), 67–72.

Dinas Kesehatan Kota Padang. (2024). Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023. Diakses dari https://dinkes.padang.go.id/uploads/audios/dinkes_66ceae73612a7.pdf

Do, V. A., Murali, A. R., Vora, R., Greves, C., & Carlan, S. J. (2024). Two cases of postpartum HELLP syndrome: A rare presentation of preeclampsia-associated liver disease and hepatocellular dysfunction. *European Journal of Medical and Health Sciences*, *6*(3)

Ekasari, Tutik & Mega Silvian Natalia. 2019. Deteksi Dini Preeklampsia dengan Antenatal Care. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. Diakses tanggal 17 Agustus 2020 dari https://books.google.co.id/books?id=EPK9DwAAQBAJ&pg=PA1&dq=pengertian+kehamilan&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwifmdiTv7brAhX46nMBHfJnAk0Q6AEwA3oECAMQAg#v=onepage&q=pengertian%20kehamilan&f=false

Ervianda, Hermawati Hermawati, & Dwi Yuningsih. (2023). Penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kabupaten Karanganyar. Jurnal Ventilator, 1(3), 196–207. https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i3.481

Fatikasari, R. (2024). Pengaruh Terapi Pijat Kaki terhadap Penurunan Edema pada Ibu Hamil Trimester III di PMB "X" Kota Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, *X*(Y), Halaman.

Fegita, P., Amelia, R., & Primary, A. (2024). Caesarian Section Patient Profile with Indication Absolute in Dr. M. Djamil General Hospital Padang in 2018 2020. Andalas Obstetrics And Gynecology Journal, 8(2), 712–721. https://doi.org/10.25077/aoj.8.2.712-721.2024

Garovic, V. D., Dechend, R., Easterling, T., Karumanchi, S. A., Baird, S. M. M., Magee, L. A., Rana, S., Vermunt, J. V., & August, P. (2022). Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A

Scientific Statement From the American Heart Association. Hypertension, 79(2), https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000208 E21–E41.

Gemechu, K. S., Assefa, N., & Mengistie, B. (2020). Prevalence of hypertensive disorders of pregnancy and pregnancy outcomes in Sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. Women's Health (London), 16, 1745506520973105. https://doi.org/10.1177/1745506520973105

Gomati, R., & Boopathy, U. (2023). Effect of Foot Refelexology on Preeclampsia Abeer. Journal of Advance Zoology, 44, 1770–1780.

Haslan. (2022). Dampak Kejadian Preeklamsia dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine Pendahuluan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada 11, 445–454.

Hauspurg A, Jeyabalan A. Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;226(2S):S1211–S1221.

Indra, R. L., Saputra, B., & Rasyid, T. A. (2024). Identifikasi Hambatan Pelaksanaan Evidence-Based Nursing oleh Perawat Identification of Barriers to the Implementation of Evidence-Based Nursing by Nurses. 10(April), 442 448.

Ivana Kabuhung, E., Mariana, F., & Rina. (2023). Efektivitas Terapi Rendam Kaki 94 dengan Air Hangat dan Serai Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kintap. Health Research Journal of Indonesia (HRJI), 1(6), 293–299. Kurniawan, Y. S., Priyangga, K. T. A., Krisbiantoro, P. A., & Imawan, A. C. (2021). Open access Open access. Journal of Multidiciplinary Applied Natural Science, 1(1), 1–12.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) – Laporan kematian ibu tahun 2023. Jakarta: RI

Lalenoh, Diana Christine. (2018). *Preeklampsia Berat dan Eklampsia*. Yogyakarta: Deepublish

Librianty, R. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hidroterapi (Rendam Kaki Air Hangat) terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada*, 10(2), 34–38. doi:10.37848/jurnal.v10i2.218

Lita, N., Hamid, A., Anggreini, S. N., & Kasrin, R. (2020). *Tekanan Darah & Musik Suara Alam: Mengkaji Pengaruh, Manfaat, dan Peranan Musik bagi Tekanan Darah*. Surabaya: Global Aksara Pers.

Niswah, A., Armiyati, Y., & Samiasih, A. (2022). Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Dengan Terapi Foot Massage : Studi Kasus Prevalensi hipertensi di dunia Menurut laporan World Health Organization. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS, 5, 1318–1328.

Notoatmodjo, S., & Ulfa, L. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Ibu Bersalin. 11(1).

Noor, M. S., Santoso, B., Triawanti, T., Rahardjo, B., Aditiawarman, A., Harjanto, H., & Purwanto, B. (2021). Konsep Preeklamsia: Patomekanisme dan Pencegahan. Universitas Lambung Mangkurat.

Prasetya, A. A. N. P. R., Ratnasari, P. M. D., & Kurnianta, P. D. M. (2024). Perbedaan Efektivitas Nifedipin Dan Metildopa Pada Pasien Hipertensi Dengan Kehamilan. Parapemikir : Jurnal Ilmiah Farmasi, 13(1), 98–105. https://doi.org/10.30591/pjif.v13i1.5748

Pramono, M. B. A., & Wiyati, P. S. (2021). Buku Ajar Obstetri Patologi Seksio Sesaria. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Pramesti, T. A., Indriani, N. W. N., Trisnadewi, N. W., & Juliawan, D. G. (2019). The Effect of Foot Massage on Sleep Quality in the Elderly. Prosiding Seminar Nasional Hasil, 215–223

Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Edisi Empat. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2020

Putra, I. B. G., Wandia, I. M., & Harkitasari, S. (2021). Indikasi Tindakan Sectio Caesarea di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2017-2019. AeSCulapius

Puthusseril, V. (2006). *Special foot massage as a complimentary therapy in palliative care*. *Indian Journal of Palliative Care, 12*(2), 71–76 Medical Journal, 1(1), 63–68

Rahayu, A., Kiftia, M., & Ardhia, D. (2022). Asuhan Keperawatan Ibu Post Sectio Cesaeria Dengan Preeklamsia Dan Hellp Syndrome. Jurnal Ilmiyah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 1, No http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/21447 2, 132–140.

Rahma Nabila, A., Khusnul, Z., Pamenang, S., & Penulis, K. (2024). Jurnal Ilmiah Pamenang-JIP Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi The Effect Of Reflexology Therapy On Reducing Blood Pressure In Hypertention Patiens. 6(1), 18–25.

Rahmasari, R. I., Nury, L. F., & Sri, N. (2021). Penerapan Massage Pada Kaki Dengan Minyak Essensial Lavender Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. Jurnal Cendikia Muda, 1(4): 2807-3649

Riski Oktafia, Rr Nadya El Queena Nourma Hasnaini, & Eli Herningsih. (2024). Intervensi Kombinasi Relaksasi Teknik Genggam Jari dan Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Post Sectio Caesaria Dengan Preeklamsia. Jurnal Medika Nusantara, 2(2), 144–154. https://doi.org/10.59680/medika.v2i2.1122

Sari, R. A., & Wahyuni, S. (2021). *Konsep Preeklamsia: Patomekanisme dan Pencegahan*. Universitas Lambung Mangkurat. Tersedia di: https://repo-dosen.ulm.ac.id/handle/123456789/29143

Sirait. (2022). Bahan Kuliah: Sekssio Sesaria. Bagian Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: FK UKI. Diakses http://repository.uki.ac.id/9660/1/BahanKuliahSeksioSesaria.pdf

Shaw, L. J., Patel, K., Lala-Trindade, A., Feltovich, H., Vieira, L., Kontorovich, A., Ananth, C., Taqueti, V. R., Mitrani, L., Stern, T., DeBolt, C., Kase, N., Smith, R. T., Narula, J., Mehran, R., Bianco, A., Bhatt, D. L., & Stone, J. L. (2024). Pathophysiology of Preeclampsia-Induced Vascular Dysfunction and Implications for Subclinical Myocardial Damage and Heart Failure. JACC: https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2024.100980 Advances, 3(6).

Suriati, Yusnidar Israini. 2020. Buku Ajar Psikologi Kebidanan. Penerbit: LPPI UM Palopo Binturu

Sutanto, A. V. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. PT. Pustaka Baru.

Santoso. A.I. Firdaus.A, D., dan Mumpuni R.Y. (2022). Penurunan Skala nyeri pasien*post* operasi scetio secaria dengan teknik mobilisasi dini. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada.

Tesha, Rahmawati, & Sarini Vivi Yanti. (2023). Efektivitas terapi foot massage terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi: suatu studi kasus. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, 1(7), hlm. 92–99.

Tokunaka, M., Goto, M., Takita, H., Saito, M., Hamada, S., Matsuoka, R., & Sekizawa, A. (2021). Prediction of preeclampsia. Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 15(3), 306–311. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10009-1716

Tsurayya, & Kurnia, D. (2020). Karakteristik dan Outcome Pasien Preeklampsia Berat di RSUP Dr . M . Djamil.

Ungang, R. A., & Azlina, F. A. (2022). Implementation of Foot Massage Therapy on Mrs . F with Preeclampsia During Pregnancy in Desa Sungai Kitano , Martapura Timur District. 43–47. United Nation. 2025 .SDGs 2025. https://sdgs.un.org/goals

United Nation.2025.SDGs 2025. https://sdgs.un.org/goals

Wardhana, M. P., Hestiantoro, A., Wiweko, B., Irwinda, R., Laksana, A. C., & Januarto, A. K. (2022). Seksio Sesarea: Panduan Klinis. Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia

Wijaya, W., & Limbong, T. O. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas: Untuk Sarjana Akademik dan Profesi*. STIKES RSPAD Gatot Soebroto. https://repository.stikesrspadgs.ac.id/1694/1/COPYRIGHT%20BUKU%20AJAR%20ASUHAN%20KEBIDANAN%20NIFAS.pd

Xue, B., & Johnson, A. K. (2023). Sensitization of Hypertension: The Impact of Earlier Life Challenges: Excellence Award for Hypertension Research 2021. Hypertension, 80(1), https://doi.org/10.1161/hypertensionah.122.18550 1–12.

Yeni, Tri & Wiji, W. (2023). Case report : intervensi foot massage untuk nyeri akut dan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di rumah sakit swasta, purwodadi 1. 1–6

Yusnidar Israini. 2020. Buku Ajar Psikologi Kebidanan. Penerbit: LPPI UM Palopo Binturu

Zeleke, T. A., Genitet, W., Tessema, Z. T., & Gebeyehu, K. (2021). Prevalence and Associated Faktors of Post partum Depression in Ethiopia: A Systematic Review and Meta Analysis. Plos One, 16.

Lampiran 1. laporan kasus

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab
   a. Pasien

      Nama : Ny. P
      Umur : 38 tahun
      Agama : Islam
      Pendidikan : SMA
      Pekerjaan : Ibu rumah tangga
      Alamat : Pasaman Barat

   b. Penanggung jawab

      Nama : Tn. J
      Umur : 45 tahun
      Agama : Islam
      Pendidikan : SMA
      Pekerjaan : Pedagang
      Alamat : Pasaman Barat

2. Riwayat Kesehatan
   a. Keluhan utama

      Pasien masuk RSUP M Djamil melalui IGD rujukan dari RSUD pasaman barat pada tanggal 13 Februari 2025 dengan kehamilan 32-33 minggu + PEB+ HELLP sindrom + fetal distress. Pasien mengeluh nyeri pada ulu hati, kepala terasa sangat pusing dan perut terasa nyeri. Edema pada ekstremitas bawah, dan sesak nafas sejak 1 hari smrs. Hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital yaitu tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 107 x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5 ^{0}C. hasil urinalisa +3.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien SC pada tanggal 13 februari 2025 pukul 03.50 wib dan dirawat di ICU selama 2 hari kemudian baru dipindahan ke HCU kebidanan. Ny. P dengan P3A0H3 merupakan nifas hari keempat. Pada saat pengkajian tanggal 17 februari 2025 pada pukul 9.30 wib, klien dirawat di ruang HCU Rawat gabung kebidanan, pasien mengeluh nyeri kepala, pusing, badan terasa lemah, Ny.P mengeluh nyeri pada luka bekas operasinya pada perut bagian bawah, nyeri terasa hilang timbul seperti di tusuk tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa lebih kurang 5 menit, pasien juga mengatakan sulit untuk bergerak karena nyeri, pasien juga mengatakan jika sulit tidur atau beristirahat.

Pasien juga mengeluh badannya terasa lemah dan tampak pucat , kepala pasien terasa sakit dan pusing. Pasien juga tampak meringis dan gelisah karena mengeluh nyeri dan stress. Tangan dan kaki pasien teraba dingin CRT > 2 detik. Tampak adanya edema pada kedua ekstremitas bawah pasien.Tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 94 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,8 0C.

Pasien mengatakan ia cemas karena tidak ada keluarga disekitarnya karena dari pihak rumah sakit tidak membolehkan keluarga untuk masuk untuk mencegah infeksi. Pasien mengatakan ia juga khawatir akan kondisi

anaknya yang lahir prematur serta dengan berat badan lahir yang rendah yaitu 1100 gr. pasien ingin segera pindah ruangan karena cemas sendirian.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Ny. P dengan P3A0H3 kehamilan 33 minggu + PEB+ HELLP sindrom + fetal distress. Pasien masuk rumah sakit karena mengeluh nyeri pada ulu hati, kepala terasa pusing dan perut terasa nyeri. Edema pada ekstremitas bawah, dan sesak nafas sejak 1 hari smrs. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu namun tidak rutin berobat.

d. Riwayat Keluarga

1) Penyakit dari keluarga yang menular / menurun

Pasien mengatakan dalam keluarga ada anggota keluarga yang menderita penyakit Hipertensi yaitu pasien dan ayahnya

2) Anak kembar

Pasien mengatakan tidak ada dalam keluarga yang memiliki riwayat kembar

3. Riwayat haid

a.	Menarche	: 12 tahun
b.	Siklus	: 28 hari
c.	Lama	: 6-7 hari
d.	Banyaknya	: Banyak pada hari pertama dan ke 2, 3-4 x mengganti pembalut
e.	Dismenorhe	: Kadang nyeri kadang tidak
f.	Warna	: Merah
g.	Bau	: Bau khas darah
h.	HPHT	: 7 Agustus 2024

i. Hari tafsiran persalinan :14 Mei 2025

j. Usia kehamilan : 32-33 minggu

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas lalu (G3P3A0H3)

Tabel III. I Riwayat Kehamilan

NO	Tgl/ Thn	Tempat Persalinan	Cara persalinan	Ditolong	Anak L/P	BB/PB	Riwayat nifas	Keadaan anak sekarang
1.	2011	RSUD Pasaman Barat	Spontan	Dokter	P	3000/ 47 cm	Normal	Sehat
2.	2014	RSUD Pasaman Barat	Spontan	Dokter	L	2500/ 45cm	Normal	Sehat
3.	2025	RSUP Dr.M Djamil Padang	SC	Dokter	L	1100 g/ 35 cm	Normal	Sehat

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. Score resiko kehamilan adalah KRST(kehamilan resiko sangat tinggi) berdasarkan skor poedji rochyati dengan skor 24 (Skor awal 2, terlalu lama hamil lagi yaitu 11 tahun, umur> 35, diberi infus, kaki bengkak dan tekanan darah tinggi, dan preeklamsia berat.

b. Gangguan yang dialami

Pasien mengeluh nyeri pada ulu hati, kepala terasa sangat pusing dan dan bengkak pada ekstremitas bawah. Pasien juga merasa tidak nyaman diperut bagian bawah ke ari-ari, skala nyeri yang di rasakan 6, nyeri yang

dirasakan hilang timbul dengan frekuensi 3-4 kali dalam sehari. Pasien juga mengatakan kadang susah tidur karena sakit kepala dan perutnya. Pasien menyatakan cemas dengan penyakitnya, pasien menyatakan sering terbawa pikiran mengenai penyakitnya dan menyatakan takut jika kondisi janinnya bermasalah.

c. Tempat memeriksakan dan berapa kali

Ny. P biasa memeriksakan kehamilannya 3 x ke puskesmas atau bidan di pasaman barat.

d. Pergerakan anak: kurang aktif

e. Nafsu makan selama hamil

1) Sama seperti sebelum hamil
2) Diet/Suplemen Khusus: Folamil 1x1, Calsium Laktat 1x1, amlodipine 10 mg 1x 1.
3) Perubahan BB 6 Bulan Terakhir: Ada (dari 55 kg menjadi 67kg)
4) Asupan nutrisi: Oral
5) Riwayat Masalah Kulit/Penyembuhan: Tidak
6) Ada Pantangan/Alergi: Tidak ada

Tabel III. 2 Gambaran diet pasien dalam Sehari (komposisi& ukuran):

Makan & Minum Sebelum hamil	Makan & Minum Selama hamil
Pagi: nasi + lauk pauk Siang: nasi + lauk pauk Malam: nasi+ lauk pauk	Pagi: nasi, lauk pauk, susu, cemilan Siang: nasi, lauk pauk, buah

	Malam: nasi, lauk pauk, susu, cemilan

f. Pemenuhan BAB dan BAK

Tabel III. 3. Gambaran Eliminasi BAB dan BAK

Pola Defekasi Frekwensi : 1x 1 hari Konsistensi : lunak Warna : kecoklatan Bau : khas tinja Banyaknya normal Stoma : tidak ada	Pola Urinasi Frekwensi: 6-8x/hari Warna: Kuning jernih Kandungan darah/protein: proteinuria (+3) Bau: khas urine Banyaknya : tidak dihitung Alat bantu: tidak ada

g. Kebutuhan istirahat tidur

Pasien mengatakakan sering terbangun dimalam hari kerena BAK, jika nyeri kepala timbul klien sulit tidur, pasien mengeluh tidak puas tidurnya dan merasa tidak segar sewaktu bangun tidur, pasien menyatakan tidur malam 6 jam . Pasien menyatakan kadang-kadang ada tidur siang.

B. Data Objektif

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis
2. BB : 67 kg
   a. TB : 151 cm
   b. LiLA ; 27 cm
   c. IMT(Indeks Massa Tubuh) : 29,3 (overweight)
   d. Golongan Darah: O

e. TTV : Tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 94 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,8 ^{0}C

3. Reflek patela : +/+

4. Pemeriksaan Fisik /Obstetri

a. Muka : chloasma gravidarum ada, wajah tampak pucat.
b. Mata : Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada edema pada kelopak mata, penglihatan tidak kabur.
c. Mulut : mukosa bibir pucat, kering, tidak terdapat karies gigi.
d. Telinga : tidak ada secret, pendengaran baik.
e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjer getah bening, tidak ada pembesaran tiroid.
f. Dada :
    1) Inspeksi: simetris, bentuk papilla menonjol, hiperpigmentasi pada areola, tampak kelenjer mongomery.
    2) Palpasi: produksi ASI ada.
g. Paru-paru:
    1) Inspeksi : pergerakan simetris kiri dan kanan
    2) Palpasi : fremitus kiri dan kanan
    3) Perkusi : sonor
    4) Auskultasi : vesikuler, ronki dan wheezing tidak ada
h. Jantung
    1) Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
    2) Palpasi : Ictus cordis teraba di ics 5
    3) Perkusi : batas jantung normal
    4) Auskultasi : Bj 1 dan 2 Reguler
i. Hidung: pasien menggunakan nasal kanul 3 L, sekret tidak ada

j. Abdomen

1) Inspeksi:Luka *post* op tampak bersih dan tidak ada rembesan, Strie gravidarum ada ,Hiperpigmentasi linea nigra ada

2) Palpasi: Diastasis rectus abdominis: lebar 2 cm memanjang dari px ke umbilicus (7 cm) kedalaman setengah ruas jari (1 cm), TFU: 4 cm dibawah umbilicus, lateral kontraksi kuat.

k. Ekstremitas bawah: Edema derajat 1, Tampak oedema pada bagian dextra, Pitting ringan, Palpasi tekanan cepat menghilang, hooman sign (-), varises (-).

l. Perineum : terapat lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau darah.

m. Pemeriksaan penunjang :

Pemeriksaan	**Hasil**	**Satuan**	**Nilai Rujukan**	**Interpretasi**
Hemoglobin	11,4	g/dl	12-14	↓
Leukosit	17,61	10^3/mm^3	5,0-10,0	↑
Eritrosit	4,05	10^6uL	4,0-4,50	Normal
Trombosit	160	10^3/mm^3	150-400	Normal
Hematokrit	34	%	37-43	↓
albumin	2,7	gr/dl	3,8-5,0	↓
MCV	83	fL	82-92	Normal
MCH	28	fg	27-31	Normal
MCHC	33	%	32-36	Normal
RDW-CV	15,6	%	11,5-14,5	↑
Globulin	2,1	g/dl	1,3-2,7	Normal
Total protein	4,8	g/dl	6,6-8,7	↓
Ureum	92	mg/dl	10-50	↑
Kreatinin	1,0	mg/dl	0.6-1.2	Normal
Gula darah sewaktu	70	mg/dl	50-200	Normal
Natrium	137	mmol/L	136-145	Normal

Kalium	4,4	mmol/L	3.5-5.1	Normal
Klorida	111	mmol/L	97-111	Normal
Kalsium	9,1	mg/dl	8.1-10.4	Normal

n. Terapi medis

Tanggal	Terapi
17-02-2025	• IVFD triomix 8 jam • Cefixime 2x200 mg (po) • Metildopa tab 3x500 mg TDS>140 mmHg (po) • Drip nicardicipine 5 mg/jam jika TDS>180 mmhg • Asam mefenamat 3x 500 (po)
18-02-2025	• Metildopa tab 3x500 mg (po) • Cefixime 2x 200 mg • PCT 3x 500
19-02-2025	• Cefixime 2x200 mg (po) • Metildopa tab 3x500 mg (po) • PCT 3x 500

C. Pengkajian Psikososial, Budaya, Spritual

a. Status Psikososial :Pasien mengatakan sangat cemas karena ia hanya sendirian di ruangan HCU dan ia sangat mencemaskan anaknya yang berada di NICU, ia takut karena anaknya lahir tidak 33 minggu dan hanya lahir dengan berat 1100 gr.

b. Satus Sosial Ekonomi Suami pasien bekerja sebagai pedagang dengan penghasilan lebih kurang 2.500.000-3.000.000/bulan dengan pengeluaran lebih kurang sama dengan pendapatan. Pasien memiliki kartu BPJS-KIS kelas 3

c. Budaya Ny.S menyatakan tidak memiliki pantangan budaya di sekitar tempat tinggalnya untuk kesehatan.

d. Spritual Ny. S beragama Islam dan menjalankan ibadah shalat lima waktu dan selalu berdoa untuk kesehatan dan keselamatan sampai waktu persalinan. 5.

e. Data- data yan dianggap penting

- HIV : Negatif
- HBSAg : Negatif
- Sipilis : Negatif

C. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	**Ds:** • Pasien mengeluh nyeri pada kepala dan pusing **Do:** • Terdapat edema derajat 1 pada ekstremitas bawah dextra • wajah tampak pucat • Konjungtiva anemis • Tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 94 x/ menit, pernapasan 24 x/ menit, suhu 36,8 ^{0}C. • Hb : 11,4 g/dl	Peningkatan tekanan darah	Perfusi perifer tidak efektif bd. Peningkatan tekanan darah dd. Tekanan darah 235/120 mmHg
2.	**Ds:** • pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasinya pada perut bagian bawah, nyeri terasa hilang timbul seperti di tusuk tusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa lebih kurang 5 menit, pasien juga mengatakan sulit untuk bergerak karena nyeri • pasien juga mengatakan jika sulit tidur atau beristirahat	involusi uterus, proses pengembalian ukuran Rahim ke ukuran semula	Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, trauma akibat melahirkan dd. pasien mengeluh nyeri pada luka seksio

	Do: • Pasien tampak meringis • Kontraksi uterus teraba kuat • Tampak luka seksio pada abdomen klien		
3.	**DS:** • Pasien mengatakan sangat cemas karena ia hanya sendirian di ruangan HCU dan ia sangat mencemaskan anaknya yang berada di NICU, ia takut karena anaknya lahir 33 minggu dan hanya lahir dengan berat 1100 gr • Pasien mengatakan ingin segera pindah ruangan karena ia merasa cemas tidak ditemani suaminya **DO:** • Pasien tampak gelisah • Tekanan darah 235/120 mmHg, nadi 94 x/ menit, pernapasan 24 x/ menit, suhu 36,8 ^{0}C.	Ansietas bd. Krisis situasional	Ansietas bd. Krisis situasional dd. Pasien cemas karena anaknya prematur

D. Diagnosa keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif bd. Peningkatan tekanan darah dd. Tekanan darah 235/120 mmHg
2. Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, trauma akibat melahirkan dd. pasien mengeluh nyeri pada luka seksio
3. Ansietas bd. Krisis situasional dd. Pasien cemas karena anaknya prematur

E. Intervensi

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Perfusi perifer tidak efektif bd. Peningkatan tekanan darah dd. Tekanan darah 235/120 mmHg	Perfusi perifer Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pengisian kapiler membaik 2. Warna kulit pucat menurun 3. Tekanan darah sistolik membaik 4. Tekanan darah diastolic membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi • Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) • Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik • Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi • Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi • Lakukan pencegahan infeksi • Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi • Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur • Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) • Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)

2.	Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, trauma akibat melahirkan dd. pasien mengeluh nyeri pada luka seksio	Status kenyamanan Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status kenyamanan pasca partum meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Meringis menurun 3. Luka seksio membaik 4. Kontraksi uterus menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Idenfitikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

3.	Ansietas bd. Krisisi situasional dd. Pasien cemas karena anaknya prematur	Tingkat Ansietas Tingkat pengetahuan Kriteria hasil : -Prilaku tegang menurun -Verbalisasi kwatir akibat kondisi yang dihadapi menurun -Tekanan darah menurun -Frekuensi pernapasan menurun - Pola tidur membaik - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Kemampuan	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu

			• Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih Teknik relaksasi Kolaborasi • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

F. Catatan perkembangan

Hari/tanggal: selasa/ 18 Februari 2025

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Perfusi perifer tidak efektif bd. Peningkatan tekanan darah dd. Tekanan darah 235/120 mmHg	Perawatan Sirkulasi (I.02079) • Memeriksa sirkulasi perifer dengan melihat adanya edema, pengisian kapiler, warna, dan suhu • Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi • Menghindari pengukuran tekanan darah dan pemasangan infus pada ekstremitas bawah bagian dextra pasien	S: Pasien mengatakan kepala nya masih pusing dan nyeri, pasien juga mengatakan TD nya tinggi karena ia meiliki riwayat penyakit hipertensi dan ia cemas berada diruangan HCU dan tidak ada keluarga yang boleh masuk, namun pasien mengatakan tubuhnya

	• Melakukan perawatan kaki dengan pemberian minyak zaitun • Memberikan obat Cefixime 2x200 mg (po) dan Metildopa tab 3x500 mg (po) Asam mefenamat 3x 500 (po) • Melakukan EBN terapi *foot massage* pada pasien	lebih rileks setelah kakinya dipijit dan kakinya terasa lebih lembap. O: • TD sebelum intervensi 186/116mmhg • TD sesudah intervensi : 173/119Mmhg • Suhu: 36,4 C • Wajah pasien masih tampak pucat • Masih tampak oedema ekstremitas bawah bagian pasien, Pitting ringan, kedalaman 2 mm Palpasi tekanan cepat menghilang A: Perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P: Perfusi perifer tidak efektif dilanjutkan
Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, trauma akibat melahirkan dd. pasien mengeluh nyeri pada luka seksio	Manajemen Nyeri (I.08238) • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri skala nyeri • mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Berikan Teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam • Mengontrol suhu lingkungan agar sesuai dengan kenamanan pasien untuk mengurangi rasa nyeri	S: • Pasien mengatakan lebih rileks dan nyerinya berkurang sedikit ke skala 5 setelah melakukan relaksasi • P: nyeri akibat luka seksio sering timbul ketika ada pergerakan dan nyeri kepala timbul tiba- tiba tanpa penyebab yg jelas

	• Membuat lingkungan agar tidak bising • Memberikan obat	• Q: pada kepala berdenyut-denyut sedangkan pada abdomen terasa ditusuk-tusuk • R : kepala dan abdomen • S : 5 • T :hilang timbul O: • Pasien masih tampak meringis A: Masalah Ketidaknyamanan pasca partum teratasi sebagian P: Manajemen nyeri dilanjutkan
Ansietas bd. Krisisi situasional dd. Pasien cemas karena anaknya prematur	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi • Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) • Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan • Mendengarkan dengan penuh perhatian tentang kecemasan klien yang berada diruang hcu kebidanan dan anaknya yang berada di nicu • meletakan barang pribadi, makanan dan minuman disekitar pasien untuk memudahkan dan meningkatkan kenyamanan • Melatih Teknik relaksasi nafas dalam	S: Pasien mengatakan sedikit lega sudah ada yang menemaninya dan mendengarkan cerita terkait kecemasannya, namun pasien masih cemas memikirkan anaknya O: • Tekanan darah 173/119Mmhg • Wajah klien masih tampak tegang dan cemas A: Ansietas teratasi sebagian P: Reduksi ansietas dilanjutkan

Hari/tanggal: Rabu/ 19 Februari 2025

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Perfusi perifer tidak efektif bd. Peningkatan tekanan darah dd. Tekanan darah 235/120 mmHg	Perawatan Sirkulasi (I.02079) • Memeriksa sirkulasi perifer dengan melihat adanya edema, pengisian kapiler, warna, dan suhu • Menghindari pengukuran tekanan darah dan pemasangan infus pada ekstremitas kanan bawah pasien • Melakukan perawatan kaki dengan pemberian minyak zaitun • Memberikan obat Cefixime 2x200 mg (po), Metildopa tab 3x500 mg (po) dan paracetamol 3 x 500 mg • Melakukan EBN terapi *foot massage* pada pasien	S: Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing berkurang serta pasien mengatakan tubuhnya lebih rileks setelah kakinya dipijit dan pasien merasa kakinya lebih nyaman dan lembab diberi minyak zaitun. O: • Tekanan darah 155/100Mmhg • Pucat berkurang, suhu tubuh 36,5 • Oedema pada ekstremitas bawah bagian dextra berkurang dnegan kedalaman 1 mm pengembalian kulit cepat A: Perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P: Perfusi perifer tidak efektif dilanjutkan
Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, trauma akibat melahirkan dd. pasien mengeluh nyeri pada luka seksio	Manajemen Nyeri (I.08238) • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri skala nyeri • mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Berikan Teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam	S: • Pasien mengatakan masih merasa nyeri, namun sudah lebih baik daripada kemarin, nyeri yang dirasakan skalanya 4 nyeri pada kepala dan abdomen, pasien

	• Mengontrol suhu lingkungan agar sesuai dengan kenamanan pasien untuk mengurangi rasa nyeri • Membuat lingkungan agar tidak bising • Memberikan obat	merasa kesulitan tidur karena nyerinya • P: nyeri akibat luka seksio sering timbul ketika ada pergerakan dan nyeri kepala timbul tiba- tiba tanpa penyebab yg jelas • Q: pada kepala berdenyut-denyut sedangkan pada abdomen terasa ditusuk-tusuk • R : kepala dan abdomen • S : 4 • T :hilang timbul O: • Meringis tampak berkurang A: Masalah Ketidaknyamanan pasca partum belum teratasi P: Manajemen nyeri dilanjutkan
Ansietas bd. Krisisi situasional dd. Pasien cemas karena anaknya prematur	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi • Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) • Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan • Mendengarkan dengan penuh perhatian tentang kecemasan klien yang berada diruang hcu kebidanan dan anaknya yang berada di nicu	S: Pasien mengatakan senang saat suaminya sudah boleh mendampinginya diruangan, pasien mengatakan cemasnya berkurang karena suaminya ada didekatnya namun ia masih cemas karena berat badan anaknya 1100 gram O: • TD TD sebelum intervensi 163/105mmhg

	• meletakan barang pribadi, makanan dan minuman disekitar pasien untuk memudahkan dan meningkatkan kenyamanan • Melatih Teknik relaksasi nafas dalam	• TD sesudah intervensi : 155/100Mmhg • Wajah klien masih tampak tegang dan cemas A: Ansietas teratasi sebagian P: Reduksi ansietas dilanjutkan

Hari/tanggal: Kamis/ 20 Februari 2025

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Perfusi perifer tidak efektif bd. Peningkatan tekanan darah dd. Tekanan darah 235/120 mmHg	Perawatan Sirkulasi (I.02079) • Memeriksa sirkulasi perifer dengan melihat adanya edema, pengisian kapiler, warna, dan suhu • Menghindari pengukuran tekanan darah dan pemasangan infus pada ekstremitas bawah bagian dextra pasien • Melakukan perawatan kaki dengan pemberian minyak zaitun • Memberikan obat Cefixime 2x200 mg (po) dan Metildopa tab 3x500 mg (po) dan paracetamol 3 x 500 mg • Melakukan EBN terapi *foot massage* pada pasien	S: Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing berkurang serta pasien mengatakan tubuhnya lebih rileks setelah kakinya dipijit O: • Tekanan darah: 131/79Mmhg • Pucat berkurang • Tidak tampak oedema A: Perfusi perifer tidak efektif teratasi P: Perfusi perifer tidak efektif dihentikan
Ketidaknyamanan pasca partum bd. involusi uterus, trauma akibat	Manajemen Nyeri (I.08238) • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri skala nyeri	S: • Pasien mengatakan nyeri kepalnay sudah berkurang nyeri yang

melahirkan dd. pasien mengeluh nyeri pada luka seksio	• mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Berikan Teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam • Mengontrol suhu lingkungan agar sesuai dengan kenamanan pasien untuk mengurangi rasa nyeri • Membuat lingkungan agar tidak bising • Memberikan obat	dirasakan skalanya 3 nyeri pada kepala dan 4 pada abdomen, • P: nyeri akibat luka seksio sering timbul ketika ada pergerakan dan nyeri kepala timbul tiba- tiba tanpa penyebab yg jelas • Q: pada kepala berdenyut-denyut sedangkan pada abdomen terasa ditusuk-tusuk • R : kepala dan abdomen • S : 3 pada kepala dan 4 pada abdomen • T :hilang timbul O: • Meringis berkurang • Sikap protektif berkurang A: Masalah Ketidaknyamanan pasca partum teratasi P: Manajemen nyeri dihentikan
Ansietas bd. Krisisi situasional dd. Pasien cemas karena anaknya prematur	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi • Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) • Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan • Mendengarkan dengan penuh perhatian tentang kecemasan klien yang berada diruang hcu kebidanan dan anaknya yang berada di nicu	S: Pasien ia masih khawatir dengan kondisi anaknya di NICU namun perkembangan anaknya cukup baik selain itu cemasnya berkurang karena dukungan suaminya. O: • TD sebelum intervensi 137/79mmhg

	• meletakan barang pribadi, makanan dan minuman disekitar pasien untuk memudahkan dan meningkatkan kenyamanan • Melatih Teknik relaksasi nafas dalam	• TD sesudah intervensi : 131/79Mmhg • Wajah klien masih tampak tegang dan cemas A: Ansietas teratasi sebagian P: Reduksi ansietas dihentikan

G. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah hasil reaksi pasien terhadap implementasi/tindakan yang dilaksanakan. Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan tujuan dan memperbaharui data, diagnosis keperawatan dan rencana perawatan ketika intervensi keperawatan belum memenuhi tujuan yang diharapkan. Penilaian atau evaluasi dilakukan untuk menunjukkan tingkat hasil evaluasi yang dilakukan.

Saat dilakukan penerapan terapi *foot massage* peneliti tidak mengalami kesulitan karena klien dapat bekerja sama dan kooperatif. Intervensi yang diberikan pada klien yaitu terapi *foot massage* untuk menurunkan tekanan darah yang dilaksanakan 3 hari berturut-turut, terdapat penurunan tekanan darah pada klien. Manfaat terapi pijat kaki sudah dirasakan pada saat pertama kali intervensi diberikan dimana klien merasa rileks, tenang, nyaman, gelisah berkurang, sehingga tekanan darah klien berangsur menurun. Setelah intervensi dilakukan, didapatkan hasil rerata tekanan darah klien yang ditampilkan dengan tabel sebagai berikut

Hari/ tanggal	Pagi	Sebelum dilakukan intervensi	Sesudah dilakukan intervensi	Siang	Malam
Senin, 17 Februari 2025	235/120 mmHg	-	-	238/122 mmHg	230/110 mmHg
Selasa/ 18 Februari 2025	210/119 mmHg	186/116 mmHg	173/119 mmHg	171/116 mmHg	187/121 mmHg

Rabu/ 19 Februari 2025	170/117 mmHg	163/105 mmHg	155/100 mmHg	152/103 mmHg	150/102 mmHg
Kamis/ 20 Februari 2025	145/87 mmHg	137/79 mmHg	131/79 mmHg	131/80 mmHg	130/70 mmHg

Setelah diberikan implementasi pada Ny. N, maka dilakukan evaluasi keperawatan berdasarkan luaran yang telah ditetapkan yaitu perawatan sirkulasi dengan luaran perfusi perifer didapatkan kriteria hasil pengisian kapiler membaik meningkat ke 4, Warna kulit pucat menurun ke 4, Tekanan darah sistolik membaik dengan skala 4, dan Tekanan darah diastolik membaik dengan skala 5.

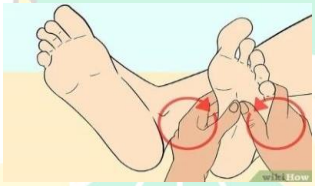
Lampiran 2. SOP *Foot massage*

SOP PIJAT REFLEKSI KAKI

(Puthusseril, 2006)

Pengertian	*Foot massage* adalah salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan, serta memiliki efek untuk meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman
Tujuan	Menurunkan tekanan darah, mengurangi kegiatan jantung dalam memompa, mengurangi spasme pembuluh darah, meredakan nyeri tubuh, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu manajemen stres, dan meredakan gejala migrain
prosedur	1) Melumuri kedua telapak tangan dengan lotion atau minyak zaitun. 2) Lakukan pemijitan kaki dimulai dari telapak kaki sampai dengan bagian jari-jari kaki selama 15 detik di setiap bagian kaki. 3) Observasi tingkat kenyamanan pasien pada saat dilakukan 4) Gosok bagian atas kaki dengan ibu jari Anda. Mulailah dari ujung jari kaki dan gerakkan perlahan hingga ke pergelangan kaki. Turunkan kembali kakinya, mulai dari pergelangan kakinya. Berikan tekanan yang kuat dengan ibu jari Anda, dan menangkupkan kaki ibu jari dengan tangan Anda.

5) Pijat lengkungan kaki. Gunakan ibu jari Anda untuk memberikan tekanan ringan pada lengkungan kakinya, tepat di bawah telapak kakinya. Gerakkan satu ibu jari searah jarum jam dan ibu jari lainnya berlawanan arah jarum jam dalam lingkaran kecil. Lakukan ini setidaknya selama 30 detik. Letakkan ibu jari Anda di ujung kaki yang berlawanan dan gerakkan ke arah satu sama lain. Lakukan ini setidaknya tiga hingga lima kali, gerakkan telapak kaki ke atas dan ke bawah.



6) Gosok tumit kaki. Gerakkan ibu jari Anda ke atas dan ke bawah pada tendon Achilles, yang membentang dari tumit dan pergelangan kaki hingga otot betis. Gosok tumit kakinya dengan gerakan melingkar menggunakan ibu jari Anda. Anda mungkin perlu mengangkat kakinya dengan satu tangan agar Anda dapat mengakses tumitnya.
7) Peras dan tarik setiap jari kaki. Pegang kakinya dengan satu tangan, tepat di bawah lengkungan. Dengan tangan Anda yang lain,

	letakkan ibu jari Anda di atas jempol kakinya. Jari telunjuk Anda harus berada di bawah jempol kakinya. Putar jari kaki sedikit ke satu sisi dan tarik jari kaki dari atas ke bawah. Kembali ke bagian atas jari kaki dan remas dengan ibu jari dan jari telunjuk. Lakukan ini pada setiap jari kaki untuk membantu mengendurkan dan mengendurkannya. 8) Geser ke atas dan ke bawah setiap jari kaki dengan jari Anda. Pegang kaki dengan satu tangan, tepat di belakang tumit. Letakkan jari telunjuk tangan Anda yang lain di antara jari-jari kaki orang tersebut. Geser jari Anda ke arah pangkal jari kaki lalu kembali ke ujung jari kaki. Lakukan ini dua hingga tiga kali di sela-sela jari kakinya. 9) Fokus pada satu kaki pada satu waktu. Biarkan kaki lainnya bersantai di atas bantal. Lakukan pijatan dasar pada satu kaki terlebih dahulu lalu alihkan perhatian ke kaki lainnya. Ulangi gerakan yang sama untuk masing-masing kaki agar keduanya sama-sama merasa rileks.

	10) Lakukan pijatan mendalam pada bagian pergelangan kaki. Gunakan ibu jari atau telunjuk Anda untuk menekan perlahan area ini selama beberapa detik. Anda kemudian dapat menggunakan ibu jari Anda untuk membuat gerakan memutar di sekitar pergelangan kaki mereka. Berikan tekanan yang merata pada area ini untuk membantu melepaskannya. Jika pergelangan kakinya sangat kaku atau nyeri, Anda dapat mencoba menangkupkan tumitnya dengan satu tangan dan memegang bagian telapak kakinya dengan tangan yang lain. Kemudian, perlahan putar kakinya searah jarum jam sebanyak tiga kali, diikuti tiga kali berlawanan arah jarum jam. 11) Gunakan kepalan tangan Anda pada telapak kaki. Untuk pijatan yang lebih dalam, pegang kakinya dengan satu tangan di bagian tumit. Kepalkan tangan Anda yang lain dan tekan perlahan pada telapak kakinya. Gerakkan kepalan tangan Anda ke sol dengan gerakan memutar, seperti sedang menguleni adonan. Lalu, geser solnya ke atas dan ke bawah. Hal ini akan membantu melepaskan area ini lebih dalam.

12) Berikan tekanan pada area tertentu di kaki. Anda dapat melepaskan area tertentu di tubuh orang tersebut dengan memijat area tertentu di kakinya. Gunakan ibu jari dan telunjuk Anda untuk memberikan tekanan yang merata pada area tersebut guna membantu meringankan masalah tertentu yang mungkin dialami orang tersebut, mirip dengan pijat refleksi. Jangan memberikan terlalu banyak tekanan pada area ini karena dapat menjadi sensitif. Mulai dengan ringan dan lambat. Kemudian, jika orang tersebut masih tampak nyaman dan rileks, tekan lebih dalam pada

Lampiran 3. Informed Consent

FORMAT PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menjadi responden dalam penulisan yang dilakukan oleh Aisy Rasyifa Zuhdiyyah, S.Kep selaku Mahasiswi profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. P P3A0H3 *Post Sectio Caesaria* Atas Indikasi Preeklamsia dan dan Penerapan *Foot massage* Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif Di ruang Rawat Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang".

Setelah saya mendapati informasi dan membaca penjelasan, saya memahami tujuan dan maksud penulisan ini. Saya yakin dalam penulisan ini, keikusertaan saya dalam penulisan ini sangat besar manfaatnya untuk pelayanan keperawatan maternitas di Rumah sakit.

Dengan persetujuan ini, saya anda tangani dengan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun.

Padang, Juni 2025

Responden

Lampiran 4 lembar bimbingan

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
KAMPUS LIMAU MANIS, PADANG-25163, Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233
Website : http : fkep.unand.ac.id / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI

TUGAS AKHIR / SKRIPSI

3x4

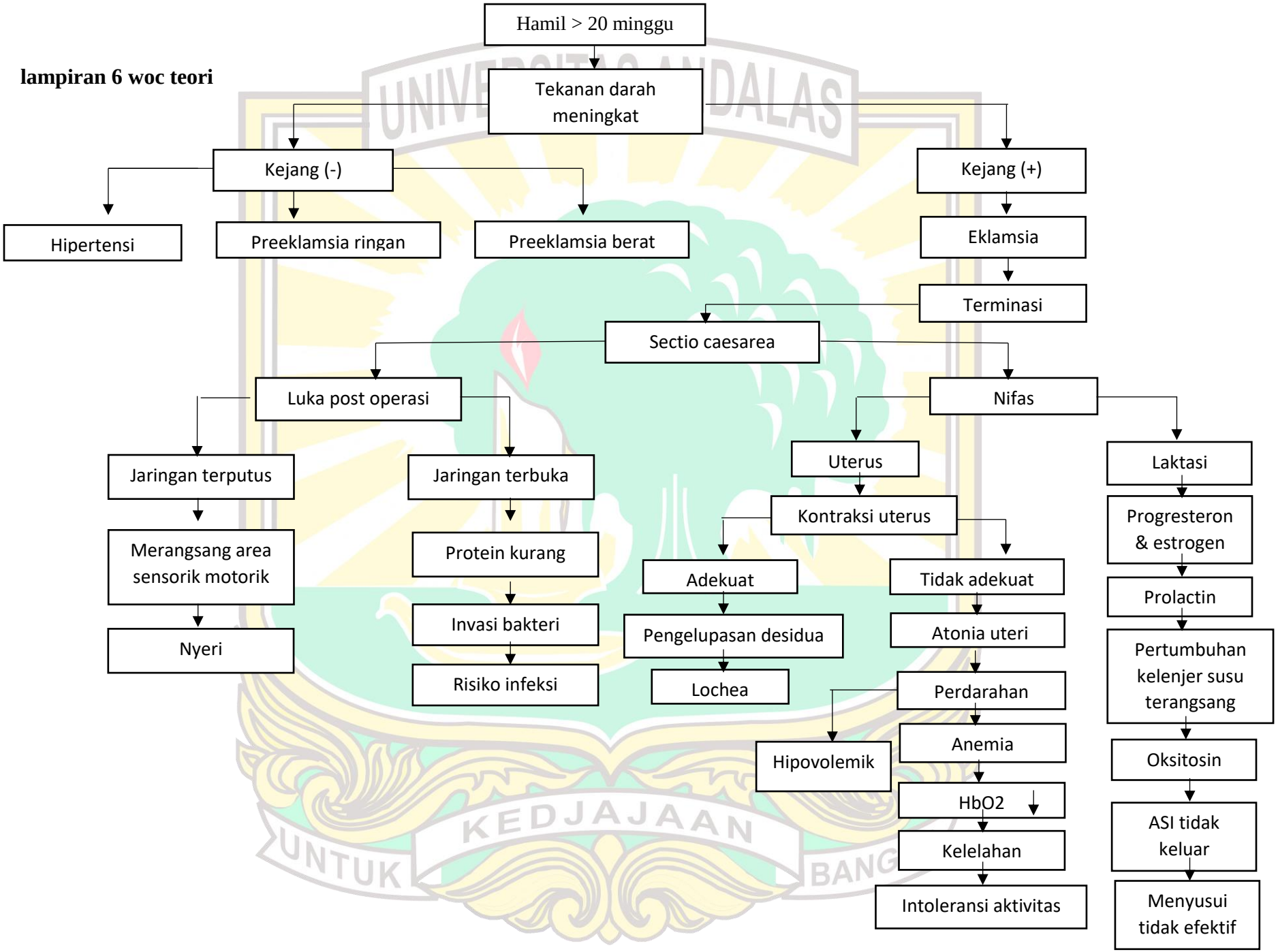
NAMA : Aisy Rasyifa Zuhdiyyah
NO. BP. : 2441312015
PEMBIMBING : Dr. Ns. Lili Fajria, S.M. Biomed, Ns. Yelly Henen, M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. P P3 A0 H3 post Secto Searia atas indikasi Preeklamsia dalam menurunkan TD dimang rawat kebudayaan Rsup M. Djamil

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
1.	25 April 2025	Bimbingan FBN		
2.	Kamis, 29 mei 2025	Bimbingan BAB 1-5		
3.	Selasa, 3 juni	Bimbingan BAB 1-5		
		Perbaikan hasil bimbingan BAB 1-5		
		Acc 7 dinjik.		
4.	Selasa 3 juni 2025	Bimbingan BAB 1-5		
5.	Kamis, 19 juni 2025	Bimbingan abstract, bab 1-5		
6.	Kamis, 19 juni 2025	Acc Ujian Komprehensif		

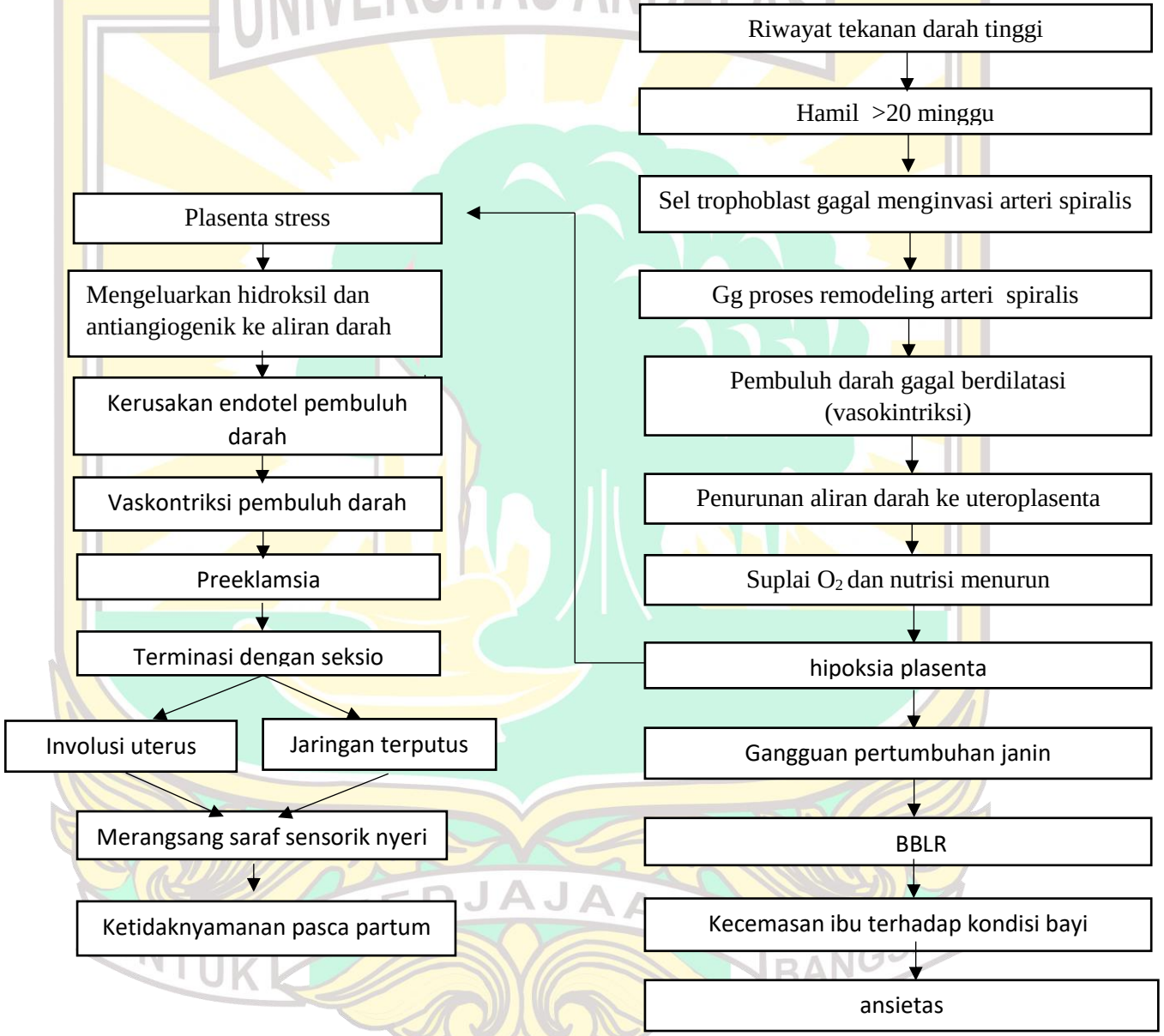
Dipindai dengan CamScanner

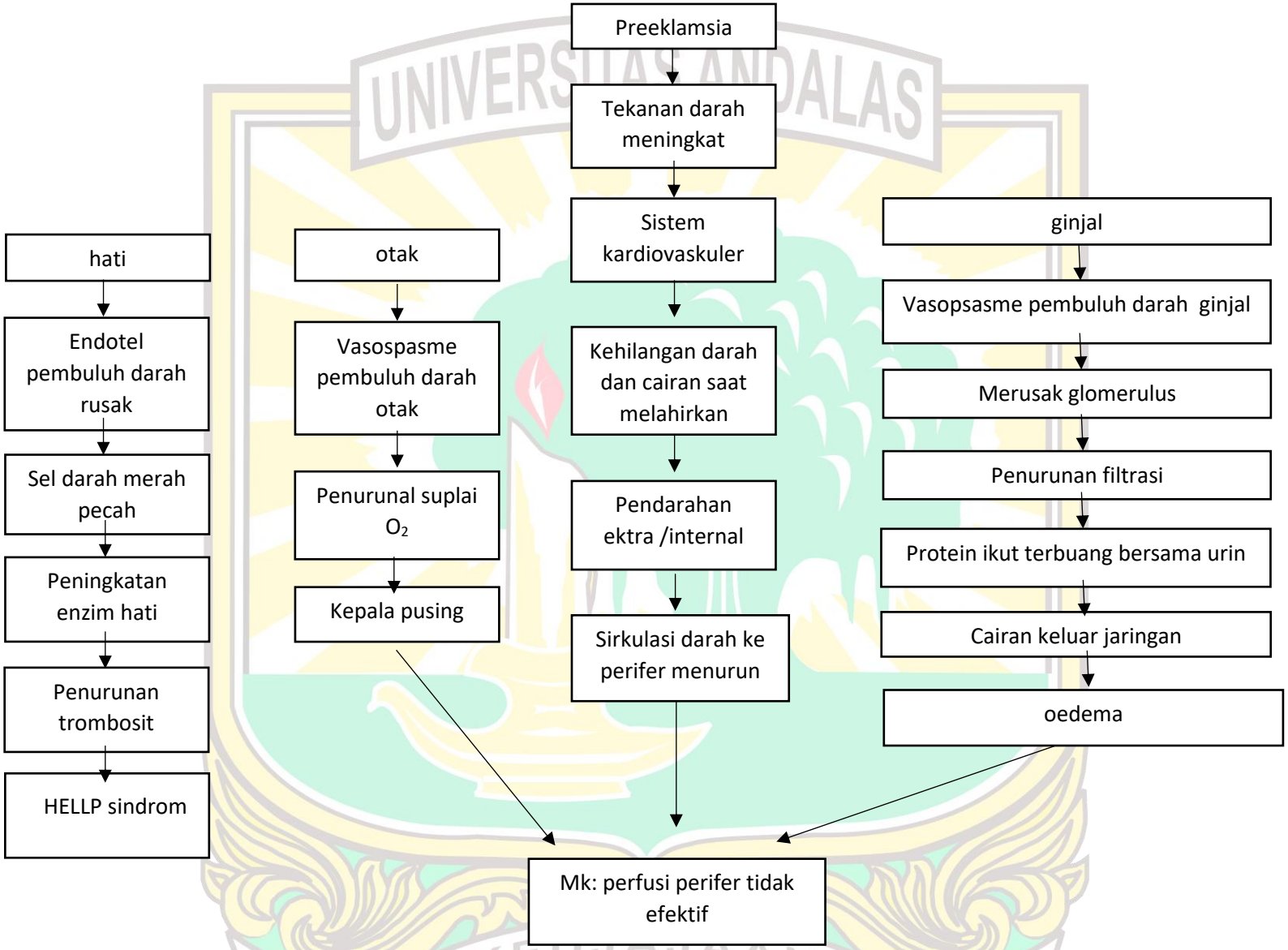
Lampiran 5 dokumentasi

lampiran 6 woc teori



Lampiran 7 Woc kasus




Preeklamsia
Tekanan darah meningkat
Sistem kardiovaskuler
Kehilangan darah dan cairan saat melahirkan
Pendarahan ektra /internal
Sirkulasi darah ke perifer menurun
hati
Endotel pembuluh darah rusak
Sel darah merah pecah
Peningkatan enzim hati
Penurunan trombosit
HELLP sindrom
otak
Vasospasme pembuluh darah otak
Penurunal suplai O_2
Kepala pusing
ginjal
Vasopsasme pembuluh darah ginjal
Merusak glomerulus
Penurunan filtrasi
Protein ikut terbuang bersama urin
Cairan keluar jaringan
oedema
Mk: perfusi perifer tidak efektif

Lampiran 8 *Curriculum Vitae*

Curiculum Vitae

Nama	: Aisy Rasyifa Zuhdiyyah, S.Kep
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, Tanggal lahir	: Jakarta, 25 September 2002
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa
Status	: Anak kandung
Alamat	: Muara Panas, Kab.Solok, Prov. Sumatera Barat
Email	: aisyrasyifa25@gmail.com
Riwayat pendidikan	:

1. SDN 01 Muara Panas (2008-2014)
2. MTSN 2 Koto Baru Solok (2014-2017)
3. MAN 2 Padang Panjang (2017-2020)
4. S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas (2020- 2024)
5. Profesi Ners FKEP UNAND (2024-sekarang)

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK
KEDJAJAAN
BANGSA

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK
KEDJAJAAN
BANGSA