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)

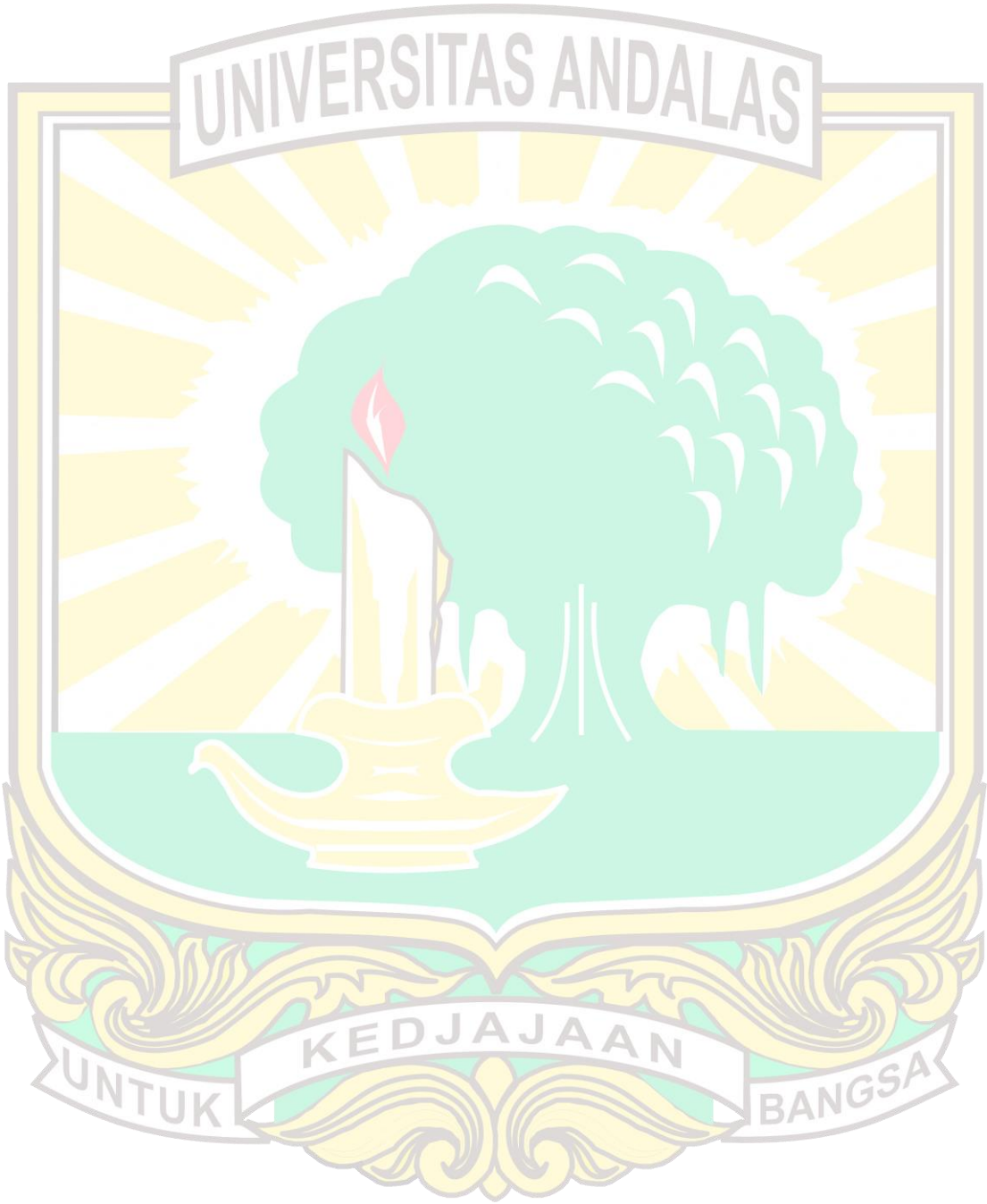
Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan Preeklampsia khususnya untuk pelayanan di pelayanan di Rumah sakit.

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


UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK
KEDJAJAAN
BANGSA