

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan perempuan serta kualitas pelayanan kesehatan maternal. Salah satu indikator yang digunakan adalah Angka kematian Ibu (AKI), yaitu jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas akibat kondisi yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas atau penatalaksanaannya, bukan disebabkan oleh faktor lain seperti kecelakaan atau terjatuh dalam setiap 100.000 kelahiran hidup (Yuanti & Rusmiati, 2021). *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2022). Namun, hingga saat ini AKI di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup (Bancin *et al.*, 2023). Faktor penyebab kematian ibu yaitu akibat hipertensi (preeklampsia dan eklampsia) 33,07%, pendarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik 12,04%, infeksi 6,06% dan penyebab lainnya 4,81% (Ahlia *et al.*, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta janin di seluruh dunia (Rahayu *et al.*, 2023). Preeklampsia tidak hanya terjadi pada masa

kehamilan, tetapi juga dapat berlanjut hingga persalinan dan masa nifas (*postpartum*) (Mambela *et al.*, 2020). Preeklampsia *postpartum* adalah gangguan hipertensi yang terjadi setelah persalinan sebagai kelanjutan atau onset baru preeklampsia, biasanya dalam waktu 48 jam hingga 6 minggu setelah melahirkan, ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang disertai proteinuria (protein dalam air kemih) dan edema (penimbunan cairan) (Hauspurg & Jeyabalan, 2022; Veri *et al.*, 2024). Menurut *Preeclampsia Community Guideline* (PRECOG) mendefinisikan preeklampsia sebagai kondisi yang ditandai dengan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg disertai adanya proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq +1$ pada pemeriksaan dipstick urin (Erez *et al.*, 2022).

Preeklampsia merupakan “*the disease of theories*” karena hingga saat ini penyebab terjadinya preeklampsia belum diketahui secara pasti, namun angka kejadiannya terus meningkat dan berkontribusi besar terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas maternal (Hany *et al.*, 2026). Secara global, preeklampsia memengaruhi sekitar 1,5 - 16,7% kehamilan dan berkontribusi terhadap sekitar 60.000 kematian ibu serta lebih dari 500.000 kasus kelahiran prematur setiap tahunnya (Tokunaka *et al.*, 2021). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka kejadian preeklampsia di negara berkembang tujuh kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% - 18% (Veri *et al.*, 2024). Laporan kesehatan nasional serta berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa angka kejadian preeklampsia diperkirakan

mencapai 128.273 kasus per tahun atau sebesar 20,22%. Angka tersebut terus menunjukkan peningkatan pada setiap periode hingga mencapai 29,42% (Nevin *et al.*, 2025; Sihite, 2025).

Laporan Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Barat adalah salah satu provinsi dengan angka kejadian preeklampsia yang cukup tinggi di Indonesia (Rahmayanti & Zahra, 2025). Kota Padang merupakan salah satu daerah dengan jumlah kasus preeklampsia terbanyak dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah kasus preeklampsia tercatat sebanyak 129 kasus pada tahun 2024 dan meningkat menjadi 247 kasus pada tahun 2025 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi untuk pelayanan spesialisik dan subspesialistik di wilayah Sumatera Bagian Tengah. Kondisi ini memungkinkan RSUP Dr. M. Djamil Padang menerima lebih banyak kasus preeklampsia dibandingkan rumah sakit dengan tipe lainnya (Femilia *et al.*, 2022). Berdasarkan data dari *medical record* ruangan kebidanan RSUP Dr. M.Djamil Padang pada periode Januari - April tahun 2026, ditemukan jumlah kasus eklampsia dan preeklampsia yaitu 73 kasus.

Preeklampsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang berasal dari faktor maternal, kehamilan, dan gaya hidup. Faktor maternal meliputi riwayat preeklampsia, hipertensi kronis, diabetes melitus, penyakit ginjal, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, serta indeks massa tubuh berlebih (Noor *et al.*, 2021). Faktor kehamilan seperti kehamilan ganda dan status

primigravida juga diketahui meningkatkan risiko preeklampsia. Selain itu, faktor gaya hidup seperti stres, paparan asap rokok, dan asupan nutrisi yang kurang baik turut berkontribusi terhadap terjadinya preeklampsia (Cerelia *et al.*, 2024).

Preeklampsia diklasifikasikan menjadi preeklampsia ringan (PER) dan preeklampsia berat (PEB). PER ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, disertai proteinuria ringan ($\geq 1+$ atau ≥ 300 mg/24 jam) serta edema minimal (Kurniawati *et al.*, 2020). Sementara itu, PEB merupakan bentuk yang lebih berat dengan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, disertai proteinuria berat ($\geq 3+$ atau >5 g/24 jam) serta tanda keterlibatan organ seperti nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, penurunan produksi urin, dan nyeri ulu hati (Siregar *et al.*, 2024).

Masa nifas (*postpartum*) merupakan periode pemulihan organ reproduksi serta adaptasi fisiologis dan psikologis ibu setelah melahirkan yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Sutanto, 2024). Pada ibu dengan riwayat preeklampsia berat (PEB), masa *postpartum* masih menjadi fase yang berisiko karena hipertensi dan disfungsi endotel dapat menetap meskipun kehamilan telah berakhir. Kondisi tersebut dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti eklampsia *postpartum*, edema paru, gagal ginjal akut, perdarahan serebral, sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes Low Platelet Count*), hingga kegagalan multiorgan yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal (Azizah & Rosyidah, 2019; Febriana, 2023).

Dampak preeklampsia *postpartum* tidak terbatas pada gangguan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis ibu, proses laktasi, serta kondisi bayi. Proses pemulihan yang lebih lama, kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan diri maupun bayi, serta perlunya menjalani perawatan di rumah sakit dapat meningkatkan risiko ansietas, stres, dan depresi *postpartum* (Sutanto, 2024). Kondisi tersebut dapat menghambat proses adaptasi ibu selama masa nifas dan memengaruhi kemampuan ibu dalam menjalankan peran sebagai ibu, menurunkan kepercayaan diri dalam merawat bayi, memperpanjang proses pemulihan, serta menurunkan kualitas hidup ibu selama masa nifas. Selain itu, kondisi klinis yang belum stabil, seperti hipertensi persisten, kelelahan, dan edema, serta kemungkinan pemisahan ibu dan bayi selama perawatan dapat mengganggu keberhasilan menyusui sehingga meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Dampak tersebut juga dapat dirasakan oleh bayi melalui berkurangnya kontak langsung dengan ibu, terganggunya pembentukan ikatan emosional (*bonding*), meningkatnya risiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada awal kehidupan, serta berpotensi memengaruhi tumbuh kembang bayi apabila kondisi tersebut berlangsung berkepanjangan (Wijaya *et al.*, 2023).

Tekanan darah yang tinggi pada ibu *postpartum* dengan preeklampsia menyebabkan vasospasme sistemik dan disfungsi endotel yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah serta peningkatan resistensi vaskular perifer. Kondisi tersebut menyebabkan aliran darah menuju jaringan perifer menurun sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tidak optimal. Kondisi ini dikenal sebagai perfusi perifer tidak efektif yang ditandai dengan kulit terasa dingin,

pucat, dan pengisian kapiler melambat. Penanganan perfusi perifer tidak efektif pada ibu *postpartum* dengan preeklampsia dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis (Rahayu *et al.*, 2023).

Terapi farmakologis merupakan terapi utama yang bertujuan menstabilkan tekanan darah serta mencegah terjadinya kejang dan komplikasi yang lebih berat. Terapi yang diberikan umumnya meliputi antikonvulsan seperti magnesium sulfat (MgSO_4) dan antihipertensi seperti labetalol, nifedipine, serta methyldopa (M. I. Akbar *et al.*, 2021). Meskipun demikian, terapi non-farmakologis tetap diperlukan sebagai terapi pendukung untuk membantu meningkatkan sirkulasi perifer, mengurangi edema, memberikan efek relaksasi, serta mendukung keberhasilan terapi farmakologis selama masa pemulihan ibu *postpartum* dengan preeklampsia. Terapi non-farmakologis yang dapat diterapkan yaitu, pijat relaksasi dan aromaterapi, terapi rendam kaki air hangat, terapi relaksasi napas dalam, *foot massage*, olahraga, doa, dan metode lainnya (Kurniawati *et al.*, 2020). Setiap intervensi memiliki mekanisme kerja dan tujuan yang berbeda sehingga pemilihannya perlu disesuaikan dengan kondisi klinis pasien serta masalah keperawatan yang menjadi prioritas agar tujuan intervensi dapat tercapai secara optimal.

Pada ibu *postpartum* dengan preeklampsia berat, masalah keperawatan yang menjadi prioritas adalah perfusi perifer tidak efektif akibat vasospasme dan peningkatan resistensi vaskular perifer. Berdasarkan kondisi tersebut, terapi rendam kaki air hangat dipilih sebagai terapi komplementer karena mekanisme kerjanya sesuai dengan tujuan intervensi, yaitu meningkatkan sirkulasi darah

perifer melalui vasodilatasi pembuluh darah (Zainiyah *et al.*, 2019). Selain membantu memperbaiki perfusi jaringan, terapi ini juga berkontribusi dalam mengurangi edema, memberikan rasa nyaman, serta membantu menurunkan tekanan darah. Di samping itu, terapi rendam kaki air hangat mudah diterapkan, aman bagi ibu postpartum, bersifat noninvasif, ekonomis, dan dapat dilakukan bersamaan dengan terapi farmakologis sehingga sesuai untuk mendukung proses pemulihan pasien (Fitria & Sulastri, 2024; Hany *et al.*, 2026).

Terapi rendam kaki air hangat adalah terapi dengan merendam kaki hingga 10 – 15 cm di atas mata kaki menggunakan air bersuhu 38°C – 40°C yang dilakukan secara berturut-turut selama empat hari (Hany *et al.*, 2026). Prinsip kerja terapi rendam kaki air hangat menggunakan mekanisme konduksi, yaitu perpindahan panas dari air hangat ke tubuh yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot. Kondisi ini membantu memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, membantu mengurangi edema, serta memengaruhi kerja baroreseptor sehingga tekanan darah dapat menurun secara bertahap (Febrianti, 2024).

Amin *et al.*, (2022) menyatakan bahwa penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat dapat membantu menurunkan tekanan darah. Penelitian ini didukung oleh Herlina & Evelyn, (2023) yang menunjukkan bahwa terapi rendam kaki dengan air hangat secara rutin selama 3 hari berturut-turut efektif menurunkan tekanan darah ibu dengan preeklampsia. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan keseluruhan yaitu untuk tekanan darah sistolik sebesar 19 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 17 mmHg. Air hangat memberikan

efek vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lebih lancar dan aliran oksigen ke jaringan meningkat, yang dapat membantu menurunkan tekanan darah serta mengurangi edema (Febrianti, 2024).

Pengkajian telah dilakukan pada Ny. A (45 tahun) P4A2H4 *postpartum* pervaginam + PEB dalam regimen MgSO₄ dosis maintenance dari luar di ruang rawat kebidanan RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 27 April 2026, ditemukan masalah keperawatan berupa perfusi perifer tidak efektif. Kondisi ini diidentifikasi melalui hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, dimana pasien menunjukkan keluhan kepala terasa sakit, pusing, penglihatan agak kabur, dan badan terasa lemah. Hasil observasi tampak edema pada ekstremitas bawah, tangan dan kaki terasa dingin, CRT > 2 detik. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 169/98 mmHg, nadi 102x/i, pernapasan 20x/i, suhu 36,7°C. Hasil laboratorium albumin 3,3 g/dL (menurun), proteinuria 2+. Terapi farmakologis yang telah diberikan kepada pasien adalah IVFD RL + drip MgSO₄ 1 gr/ jam 20 tpm, metildopa 3 x 500 mg, nifedipine tab 3 x 10 mg, cefixime 2 x 200 mg, paracetamol tab 3 x 500 mg. Berdasarkan kondisi tersebut, terapi rendam kaki air hangat dipilih sebagai intervensi nonfarmakologis dalam pemberian asuhan keperawatan karena sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, yaitu perfusi perifer tidak efektif. Penerapan terapi ini diharapkan dapat mendukung perbaikan sirkulasi perifer selama masa pemulihan *postpartum* di samping terapi farmakologis yang telah diberikan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan didokumentasikan dalam karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. A (45 Tahun) P4A2H4 *Postpartum* Pervaginam dengan Preeklampsia Berat dan Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Untuk Mengatasi Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif di Ruang Rawat Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk memaparkan Asuhan Keperawatan pada Ny. A (45 tahun) P4A2H4 *Postpartum* Pervaginam dengan Preeklampsia Berat dan Penerapan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Untuk Mengatasi Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif di Ruang Rawat Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada Ny. A (45 tahun) P4A2H4 *Postpartum* Pervaginam dengan Preeklampsia Berat di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Memaparkan diagnosis keperawatan pada Ny. A (45 tahun) P4A2H4 *Postpartum* Pervaginam dengan Preeklampsia Berat di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Memaparkan intervensi pada Ny. A (45 tahun) P4A2H4 *Postpartum* Pervaginam dengan Preeklampsia Berat di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- d. Memaparkan implementasi pada Ny. A (45 tahun) P4A2H4 *Postpartum* Pervaginam dengan Preeklampsia Berat di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Memaparkan evaluasi pada Ny. A (45 tahun) P4A2H4 *Postpartum* Pervaginam dengan Preeklampsia Berat di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Memaparkan dokumentasi pada Ny. A (45 tahun) P4A2H4 *Postpartum* Pervaginam dengan Preeklampsia Berat di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- g. Menganalisis penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) Terapi Rendam Kaki Air Hangat pada Ny. A (45 tahun) P4A2H4 *Postpartum* Pervaginam dengan Preeklampsia Berat di Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai upaya strategis untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, berbasis *Evidence Based Practice Nursing* (EBPN), serta berfokus pada keselamatan pasien, sekaligus menambah pengalaman klinis dalam penatalaksanaan ibu *postpartum* dengan masalah perfusi perifer tidak efektif melalui penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat sebagai salah satu intervensi inovatif guna menurunkan tekanan darah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi akademis bagi institusi pendidikan, khususnya di bidang keperawatan terkait asuhan keperawatan pada ibu *postpartum* dengan masalah perfusi perifer tidak efektif dengan mengkaji efektivitas terapi rendam kaki dengan air hangat.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi pelayanan kesehatan, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dengan memahami efektivitas terapi rendam kaki dengan air hangat dalam mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif pada ibu *postpartum* dengan preeklampsia, tenaga kesehatan dapat menerapkan teknik ini sebagai bagian dari intervensi klinis untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan dukungan bagi ibu *postpartum*.

4. Bagi Pasien

Diharapkan melalui pemberian asuhan keperawatan pada ibu *postpartum* dengan preeklampsia disertai penerapan terapi rendam kaki dengan air hangat, pasien dan keluarga mampu memahami penatalaksanaan yang tepat, termasuk intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah, sehingga dapat mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu pada masa *postpartum*.