



Studi Kasus Implementasi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Hipertensi.

Nabila Shinta Maharani^{1,*}, Luluk Eka Meylawati², Suroso³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi D3 Keperawatan

Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta 13610, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Histori Artikel: Diajukan: 22 Juni 2025 Direvisi: 24 Juli 2025 Diterima: 6 Agustus 2026	Hipertensi dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan maternal utama yang berisiko memicu komplikasi bagi ibu dan janin. Terapi rendam kaki air hangat dapat diaplikasikan sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping dalam asuhan keperawatan maternal. Tujuan: Menggambarkan perubahan tekanan darah pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi melalui implementasi terapi rendam kaki air hangat. Desain naskah ini adalah studi kasus deskriptif pada dua ibu hamil trimester III dengan hipertensi di Jakarta Selatan. Pengumpulan data dilakukan selama 7 hari (Maret–April 2026) melalui wawancara, observasi, dan pengukuran tekanan darah. Intervensi dilakukan mandiri oleh subjek menggunakan air hangat bersuhu 37–40°C selama 15–20 menit, dua kali sehari (pagi dan sore). Kedua subjek tetap patuh mengonsumsi obat antihipertensi medis selama pengamatan. Setelah 7 hari intervensi, terdapat penurunan tekanan darah dan keluhan subjektif pada kedua subjek. Tekanan darah awal Subjek 1 (150/95 mmHg) berubah menjadi 125/80 mmHg (pagi) dan 120/80 mmHg (sore) pada hari terakhir. Subjek 2 dengan tekanan darah awal 160/100 mmHg berubah menjadi 130/80 mmHg (pagi) dan 125/80 mmHg (sore). Implementasi terapi rendam kaki air hangat memberikan gambaran penurunan tekanan darah secara bertahap pada kedua subjek. Terapi komplementer ini dapat dipertimbangkan sebagai intervensi pendamping yang aman dalam asuhan keperawatan maternitas.
Kata kunci: Hipertensi Kehamilan Rendam Kaki Air Hangat Hamil Trimester III	
Keywords: <i>Pregnancy Hypertension Warm Water Foot Soak Third Trimester Pregnant</i>	<i>Hypertension in pregnancy is a major maternal health issue risking complications for both mother and fetus. Warm water foot soak therapy can be applied as a complementary non-pharmacological intervention in maternal nursing care. Objective: To describe blood pressure changes in third-trimester pregnant women with hypertension through the implementation of warm water foot soak therapy. This descriptive case study involved two third-trimester pregnant women with hypertension in South Jakarta. Data collection was conducted over 7 days (March–April 2026) via interviews, observation, and blood pressure monitoring. The self-administered intervention used warm water (37–40°C) for 15–20 minutes, twice daily (morning and evening). Both subjects remained compliant with prescribed medical antihypertensive treatments during the study. After 7 days, a decreasing in blood pressure and subjective symptoms was observed. Subject 1's initial blood pressure (150/95 mmHg) changed to 125/80 mmHg (morning) and 120/80 mmHg (evening) on the final day. Subject 2's initial blood pressure (160/100 mmHg) changed to 130/80 mmHg (morning) and 125/80 mmHg (evening). The warm water foot soak therapy indicates a gradual in lowering blood pressure for both subjects. This complementary therapy can be considered a safe, supportive intervention in maternity nursing care.</i>
Penulis Korespondensi: Nabila Shinta Maharani Email: nabilashintamaharani00@gmail.com	

Copyright © 2026 Author(s). All rights reserved

I. PENDAHULUAN

Peningkatan tekanan darah pada masa kehamilan masih menjadi salah satu masalah kesehatan maternal utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu maupun janin. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2025), gangguan hipertensi dalam kehamilan (Hypertensive Disorders of Pregnancy/HDP) memengaruhi sekitar 10% dari seluruh kehamilan di dunia dan berkontribusi terhadap sekitar 14% dari total kematian ibu secara global *World Health Organization* (WHO) (2023).

Di tingkat nasional, komplikasi akibat hipertensi ini juga tetap menduduki peringkat atas sebagai penyebab utama morbiditas maternal di berbagai fasilitas Kesehatan, kondisi ini juga menjadi salah satu penyebab utama kematian maternal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Dampak klinisnya tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga mengancam janin melalui risiko gangguan pertumbuhan janin intrauterin (IUGR), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian perinatal.

Secara klinis, hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif. Prawirohardjo (2022) dan Cunningham et al. (2022) membagi klasifikasi hipertensi dalam kehamilan menjadi empat jenis utama, yaitu:

1. Hipertensi Kronis : Hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau didiagnosa sebelum usia kehamilan 20 minggu.
2. Hipertensi Gestasional : Hipertensi yang timbul pertama kali setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria.
3. Preeklamsia : Sindrom spesifik kehamilan yang terjadi setelah usia 20 minggu, ditandai dengan hipertensi dan proteinuria atau gangguan multisystem lainnya.
4. Eklampsia : Komplikasi berat dari preeklampsia yang ditandai dengan kejang umum/koma.

Pada ibu hamil trimester III, sistem kardiovaskular bekerja lebih berat untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan pertumbuhan janin yang semakin pesat. Kegagalan mekanisme adaptasi fisiologis vaskular menyebabkan peningkatan resistensi perifer yang memicu manifestasi klinis seperti sakit kepala, pusing, nyeri atau kaku pada area tengkuk, pandangan kabur, mudah lelah, dan lemas (Timsina, 2023).

Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil melibatkan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat antihipertensi merupakan lini pertama untuk mengontrol tekanan darah, namun penggunaannya memerlukan pengawasan ketat guna meminimalkan efek samping jangka panjang pada janin. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis komplementer sangat dibutuhkan sebagai terapi pendamping asuhan keperawatan yang aman, murah, dan mandiri. Salah satu intervensi mandiri keperawatan yang potensial adalah terapi rendam kaki air hangat (Warisantika dkk, 2024).

Secara fisiologis, terapi rendam kaki air hangat memanfaatkan hantaran energi termal melalui kulit ekstremitas bawah untuk merangsang hipotalamus memicu sistem saraf parasimpatis. Efek panas ini menstimulasi pelepasan zat vasodilator alami seperti nitrit oksida, yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer. Pelebaran diameter pembuluh darah ini menurunkan resistensi vaskular sistemik dan meningkatkan kelancaran aliran darah, sehingga tekanan darah dapat turun secara bertahap. Selain itu, stimulasi hangat memberikan efek relaksasi yang menurunkan produksi hormon stres (seperti kortisol dan adrenalin), mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan kenyamanan ibu hamil. Dalam penerapannya pada ibu hamil trimester III, faktor keamanan intervensi sangat krusial. Terapi ini aman dilakukan dengan batas suhu air hangat ideal 37–40°C selama 15–20 menit. Suhu yang terlalu panas mencapai 41°C harus diwaspadai karena berisiko menyebabkan hipertermia, dehidrasi, vasodilatasi berlebihan yang memicu hipotensi ortostatik (pusing mendadak saat berdiri), atau merangsang kontraksi uterus prematur (Ismail, 2023; Rochmawati & Astiuti, 2023)..

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara terstruktur dan skrining tekanan darah menggunakan tensimeter digital yang dilakukan penulis terhadap 46 ibu hamil di wilayah Jakarta Selatan, ditemukan bahwa pemanfaatan terapi nonfarmakologis ini masih sangat rendah. Sebanyak 17 ibu hamil (37%) memiliki riwayat hipertensi menetap, 26 ibu hamil (56,5%) mengalami fluktuasi tekanan darah setiap bulannya, dan 3 ibu hamil (6,5%) bersifat asimtomatik. Mayoritas responden (100%) menyatakan belum mengetahui bahwa rendam kaki air hangat dapat membantu mengontrol

tekanan darah. Selama ini, upaya yang mereka lakukan hanya terbatas pada konsumsi obat antihipertensi dari dokter, minum jamu tradisional, dan beristirahat.

Research gap (kesenjangan penelitian) dalam studi kasus ini terletak pada optimalisasi peran mandiri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maternal di tingkat komunitas. Meskipun penelitian kuantitatif skala besar mengenai rendam kaki banyak dilakukan pada pasien hipertensi umum, penerapannya secara personal melalui pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi masih terbatas. Studi kasus ini menjadi penting untuk memberikan gambaran klinis yang mendalam mengenai bagaimana variasi respons individual subjek dikelola melalui asuhan keperawatan, memantau faktor perancu sehari-hari, serta memberikan edukasi deteksi dini tanda bahaya bagi ibu hamil di lingkungan rumah.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Pendekatan studi kasus yang digunakan adalah studi kasus intensif-mendalam (*intensive case study*) pada unit tunggal yang terpilih, guna mengamati secara cermat pola perubahan tekanan darah dan respons subjektif individu setelah diberikan intervensi. Karena tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol), metode ini bertujuan memberikan gambaran klinis riil di lapangan, bukan untuk melakukan generalisasi atau pembuktian hubungan sebab-akibat secara luas.

Subjek dalam studi kasus ini berjumlah dua orang ibu hamil yang dipilih secara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi: ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan berkisar antara 32–36 minggu, mengalami hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah mencapai 140/90 mmHg), kooperatif, serta bersedia berpartisipasi dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent*.

1. Subjek 1 (Ny. H): Berusia 28 tahun, dengan usia kehamilan 34 minggu (G1P0A0).
2. Subjek 2 (Ny. F): Berusia 34 tahun, dengan usia kehamilan 35 minggu (G3P2A0).

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2026. Intervensi dilakukan langsung di rumah masing-masing subjek (*home care*) di wilayah Jakarta Selatan secara mandiri oleh subjek setelah mendapatkan pelatihan prosedural oleh peneliti.

Menurut (Notoatmodjo, 2018), instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
2. Formulir pengkajian asuhan keperawatan ibu hamil.
3. Lembar observasi pemantauan tekanan darah (pagi dan sore).
4. Alat ukur klinis: Sphygmomanometer (tensimeter) air raksa atau digital yang telah dikalibrasi untuk mengukur tekanan darah, serta termometer air raksa khusus cairan untuk mengukur suhu air hangat secara akurat

Pengumpulan data dan pelaksanaan intervensi dilakukan secara sistematis melalui empat tahapan utama:

1. Tahap Pengkajian Awal (Pre-intervensi): Peneliti melakukan anamnesis keluhan utama, pemeriksaan fisik, riwayat obstetri, riwayat hipertensi, serta pengukuran tekanan darah awal (*baseline*) pada hari pertama sebelum intervensi dimulai.
2. Tahap Pelaksanaan Intervensi: Intervensi berupa terapi rendam kaki air hangat dilakukan secara konsisten selama 7 hari berturut-turut. Prosedur teknis pelaksanaan terapi mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai berikut:
 - a. Persiapan Alat: Baskom berdiameter lebar, air hangat, wadah berisi air panas cadangan, dan termometer air.
 - b. Pengaturan Suhu: Air hangat disiapkan di dalam baskom dengan suhu terkontrol antara 37–40°C yang diukur langsung menggunakan termometer air.
 - c. Posisi Ibu: Ibu hamil diposisikan duduk rileks di atas kursi yang nyaman dengan punggung bersandar tegak dan kaki menjuntai ke bawah secara santai.
 - d. Tinggi Air: Kedua kaki dimasukkan ke dalam baskom berisi air hangat dengan tinggi air mencapai 10–15 cm di atas pergelangan kaki (merendam area malleolus tempat terdapatnya titik-titik akupresur vaskular).
 - e. Durasi & Retensi Suhu: Perendaman kaki dilakukan selama 15–20 menit. Cara mempertahankan suhu air: Peneliti atau anggota keluarga melakukan pengecekan suhu air

menggunakan termometer setiap 5 menit. Jika suhu air mulai turun di bawah 37°C, air panas cadangan ditambahkan sedikit demi sedikit ke tepi baskom sambil diaduk perlahan hingga suhu kembali stabil di rentang 37–40°C.

- f. Frekuensi: Terapi dilakukan sebanyak 2 kali sehari, yaitu pada pagi hari (pukul 07.00–08.00 WIB) dan sore hari (pukul 16.00–17.00 WIB).
3. Tahap Pengukuran Ulang (Post-intervensi): Tekanan darah subjek diukur kembali 15 menit setelah sesi rendam kaki selesai dilakukan pada setiap waktu pengamatan (pagi dan sore) selama 7 hari penuh.
4. Pengendalian Faktor Perancu: Peneliti secara ketat mencatat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi dari dokter, jam istirahat/tidur, pola makan rendah garam, serta tingkat aktivitas harian subjek guna meminimalkan bias interpretasi data hasil akhir.

Data perkembangan tekanan darah sistolik dan diastolik harian yang diperoleh selama 7 hari ditabulasikan ke dalam tabel observasi perkembangan. Selanjutnya, data dianalisis secara deskriptif komparatif dengan membandingkan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing subjek, serta dihubungkan secara kontekstual dengan narasi keluhan subjektif yang dirasakan oleh kedua ibu hamil.

Prinsip etik penelitian yang diterapkan meliputi autonomy melalui pengisian informed consent secara sukarela tanpa paksaan, beneficence dengan memberikan intervensi yang aman dan bermanfaat, non-maleficence melalui pengawasan ketat batas suhu air agar tidak membahayakan kehamilan, serta confidentiality/anonymity dengan menyamarkan identitas asli subjek menggunakan inisial Ny. H dan Ny. F.

III. HASIL DAN DISKUSI

III.1 Hasil

Sebelum memulai intervensi, dilakukan pengkajian mendalam terhadap kedua subjek untuk mendapatkan data demografi, obstetri, dan klinis awal. Karakteristik lengkap kedua subjek dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Klinis Awal Subjek 1 (Ny. H) dan Subjek 2 (Ny. F)

Karakteristik	Subjek 1 (Ny. H)	Subjek 2 (Ny. F)
Usia	28 Tahun	34 Tahun
Usia Kehamilan	34 Minggu (Trimester III)	35 Minggu (Multigravida)
Status Obstetri	G1P0A0 (Primigravida)	G3P2A0
Tekanan Darah Awal	150/95 mmHg	160/100 mmHg
Keluhan Utama	Pusing, kaku pada tengkuk, dan sulit tidur	Pusing berputar, lemas, dan kedua kaki terasa tegang
Riwayat Hipertensi	Tidak ada Riwayat sebelum hamil	Ada (sejak kehamilan anak kedua)
Pola Diet/Konsumsi	Suka mengonsumsi makanan asin dan makanan cepat saji	Suka mengonsumsi makanan bersantan dan asin
Terapi Medis Cairan/Obat	Methyldopa 3 x 250 mg	Methyldopa 3 x 250 mg

Berdasarkan Tabel 1, timbulnya hipertensi pada kedua subjek dipengaruhi oleh banyak faktor (multifaktor) dan tidak dapat disimpulkan hanya karena pola makan semata. Pada Ny. H, statusnya sebagai primigravida (kehamilan pertama) merupakan faktor risiko tersendiri bagi hipertensi gestasional, ditambah pola makan tinggi natrium. Sementara pada Ny. F, faktor usia yang di atas 30 tahun, status multigravida, serta adanya riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya memperkuat kerentanan vaskular terhadap peningkatan tekanan darah.

Terapi rendam kaki air hangat (37–40°C) dilakukan selama 7 hari berturut-turut, dua kali sehari (pagi dan sore). Hasil observasi menunjukkan adanya perubahan penurunan tekanan darah secara bertahap pada kedua subjek.

Pada subjek 1 (Tabel 2) penurunan sistolik : ± 30 mmHg dan diastolik : ± 15 mmHg, tekanan darah sebelum intervensi pada hari pertama adalah 150/95 mmHg. Selama periode intervensi tujuh hari, tampak adanya kecenderungan penurunan tekanan darah secara bertahap, meskipun pada beberapa waktu pengamatan tekanan darah belum langsung berubah setelah dilakukan pemberian terapi rendam kaki. Pada akhir pengamatan, tekanan darah subjek 1 menurun menjadi 120/80 mmHg. Temuan ini menunjukkan adanya pola penurunan tekanan darah selama periode pemberian terapi rendam kaki air hangat pada subjek 1.

Tabel 2 Hasil Tekanan Darah Subjek 1

No	Hari/Tanggal	Pagi Hari		Sore Hari	
		Sebelum (mmHg)	Setelah (mmHg)	Sebelum (mmHg)	Setelah (mmHg)
1.	Senin, 09 Maret 2026	150/95	146/92	148/92	144/90 g
2.	Selasa, 10 Maret 2026	145/92	142/90	142/90	138/88
3.	Rabu, 11 Maret 2026	140/90	136/85	138/88	135/85
4.	Kamis, 12 Maret 2026	136/85	134/82	134/82	132/82
5.	Jumat, 13 Maret 2026	132/82	130/80	130/80	128/80
6.	Sabtu, 14 Maret 2026	128/80	126/80	126/80	124/80
7.	Minggu, 15 Maret 2026	126/80	125/80	122/80	120/80

Pada subjek 2 (Tabel 3) penurunan sistolik : ± 35 mmHg dan diastolik : ± 20 mmHg tekanan darah sebelum intervensi pada hari pertama adalah 160/100 mmHg. Selama periode intervensi tujuh hari, tampak adanya kecenderungan penurunan tekanan darah secara bertahap, meskipun pada beberapa waktu pengamatan tekanan darah belum langsung berubah setelah dilakukan pemberian terapi rendam kaki. Pada akhir pengamatan, tekanan darah subjek 2 menurun menjadi 125/80 mmHg. Temuan ini menunjukkan adanya pola penurunan tekanan darah selama periode pemberian terapi rendam kaki air hangat pada subjek 2.

Tabel 3 Hasil Tekanan Darah Subjek 1

No	Hari/Tanggal	Pagi Hari		Sore Hari	
		Sebelum (mmHg)	Setelah (mmHg)	Sebelum (mmHg)	Setelah (mmHg)
1.	Senin, 23 Maret 2026	160/100	155/95	158/98	152/95
2.	Selasa, 24 Maret 2026	155/95	150/92	152/95	148/90
3.	Rabu, 25 Maret 2026	150/92	145/88	148/90	142/85
4.	Kamis, 26 Maret 2026	145/88	140/85	145/88	138/82
5.	Jumat, 27 Maret 2026	140/85	135/8	140/85	132/80
6.	Sabtu, 28 Maret 2026	135/82	130/80	132/82	130/78
7.	Minggu, 29 Maret 2026	130/80	128/80	128/80	125/80

III.2 Diskusi

Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. H dan Ny. F, penerapan terapi rendam kaki air hangat memperlihatkan gambaran klinis berupa penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bertahap. Secara teori keperawatan komplementer, efek hidrodinamik dan termal dari air hangat bersuhu 37–40°C memicu pelebaran (vasodilatasi) pembuluh darah ekstremitas bawah. Vasodilatasi perifer ini menurunkan resistensi vaskular sistemik, sehingga beban kerja jantung memompa darah berkurang dan berimplikasi pada penurunan tekanan darah.

Namun demikian, karena studi ini menggunakan desain studi kasus tanpa kelompok kontrol, penurunan tekanan darah yang terjadi pada kedua subjek tidak dapat diklaim secara mutlak hanya bersumber dari terapi rendam kaki air hangat semata (bukan hubungan sebab-akibat langsung). Penurunan tekanan darah ini bersifat multifaktorial dan dipengaruhi secara kuat oleh faktor perancu lain yang berjalan bersamaan selama 7 hari pengamatan, meliputi:

1. Kepatuhan Terapi Medis: Kedua subjek tetap patuh mengonsumsi obat antihipertensi Methyldopa 3x250 mg sesuai resep dokter, yang berperan sebagai agen farmakologis utama penurun tekanan darah.
2. Faktor Istirahat dan Waktu Pengukuran: Pengukuran sore dilakukan setelah subjek melakukan tidur siang (istirahat), yang secara fisiologis membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis dan merilekskan pembuluh darah.
3. Modifikasi Pola Hidup: Selama masa studi kasus, kedua subjek mendapatkan edukasi asuhan keperawatan untuk mengurangi konsumsi makanan asin/bersantan dan mengendalikan stres harian.

Oleh karena itu, posisi terapi rendam kaki air hangat di dalam asuhan keperawatan maternitas ditegaskan hanya sebagai terapi pendamping (komplementer) untuk mendukung kenyamanan fisik dan mengoptimalkan penurunan tekanan darah, bukan sebagai pengganti pengobatan medis/farmakologis utama dari dokter.

Implikasi keperawatan dari studi kasus ini menekankan pentingnya peran perawat komunitas dalam memberikan edukasi berkelanjutan kepada keluarga. Edukasi tidak hanya terbatas pada cara merendam kaki yang aman, melainkan juga berfokus pada pentingnya kepatuhan kontrol kehamilan, pemantauan tekanan darah harian secara mandiri, serta peningkatan kewaspadaan terhadap deteksi dini tanda bahaya preeklamsia (seperti pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau bengkak pada wajah dan tangan).

IV. KESIMPULAN

Penerapan terapi rendam kaki menggunakan air hangat selama tujuh hari pada dua ibu hamil trimester III dengan hipertensi menunjukkan penurunan tekanan darah secara bertahap dan stabil. Pada akhir intervensi, tekanan darah Subjek 1 menurun hingga 120/80 mmHg, sedangkan Subjek 2 mencapai 125/80 mmHg. Perubahan tersebut disertai berkurangnya keluhan pusing dan ketegangan pada tengkuk, membaiknya kualitas tidur, serta meningkatnya kenyamanan fisik.

Meskipun demikian, hasil studi ini belum dapat membuktikan hubungan sebab-akibat antara terapi rendam kaki air hangat dan penurunan tekanan darah karena menggunakan desain studi kasus deskriptif tanpa kelompok kontrol. Perubahan tekanan darah juga dipengaruhi oleh kepatuhan mengonsumsi methyldopa, penerapan pola makan rendah natrium, serta kecukupan waktu istirahat. Oleh karena itu, terapi rendam kaki air hangat dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang aman untuk mendukung asuhan keperawatan maternal, tetapi tidak menggantikan pengobatan medis dan pemantauan kehamilan secara rutin.

Perawat maternitas dan komunitas dapat mengintegrasikan edukasi terapi rendam kaki air hangat kepada ibu hamil dan keluarga dengan memperhatikan suhu air 37–40°C dan durasi 15–20 menit. Pelaksanaannya harus tetap disertai kepatuhan terhadap terapi antihipertensi, pola makan rendah natrium, kontrol kehamilan, dan kewaspadaan terhadap tanda bahaya preeklamsia. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain quasi-experimental atau randomized controlled trial, melibatkan sampel yang lebih besar, serta mengendalikan faktor perancu seperti penggunaan obat, asupan nutrisi, durasi istirahat, dan tingkat stres.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para subjek yang telah bersedia terlibat secara langsung dalam pelaksanaan penelitian ini, serta kepada semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Ismail, A. (2023). Warm water foot soak therapy sebagai intervensi nonfarmakologis pada hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 45–52.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2022). *Ilmu kebidanan* (Edisi ke-5). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochmawati, N., & Astuti, D. (2023). Efek relaksasi terapi rendam kaki air hangat terhadap tekanan darah ibu hamil. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(3), 210–217.
- Timsina, S. (2023). Effectiveness of warm water foot soaking therapy in reducing blood pressure among hypertensive patients: A literature review. *International Journal of Nursing and Health Sciences*, 8(2), 87–95.
- Warisantika, N., dkk. (2024). Kombinasi rendam kaki dan pijat kaki terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 12(1), 33–40.
- World Health Organization. (2023). *Improving maternal health and reducing maternal mortality*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). *Trends in maternal mortality 2000 to 2025: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA*. World Health Organization.