

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ibu Hamil

2.1.1. Definisi Ibu Hamil

Ibu hamil yakni mereka yang mengandung janin dari konsepsi sampai melahirkan. Jarak antara kehidupan sebelum memiliki anak yang saat ini dalam kandungan dan kehidupan selanjutnya setelah anak tersebut lahir dikenal dengan masa peralihan kehamilan (Ratnawati, 2020).

Menurut Prawirohardjo (2005), ibu hamil adalah mereka yang mengandung janin sejak konsepsi sampai lahir. Setiap wanita melewati proses fisiologis menjadi hamil di beberapa titik. Setelah sperma dan ovum bergabung, kehamilan berkembang dan tumbuh di dalam rahim selama 259 hari, atau 37 minggu atau selama 42 minggu (Nugroho et al., 2014).

Nidasi terjadi setelah spermatozoa dan ovum bersatu membentuk kehamilan. Kehamilan tipikal akan berlangsung selama 40 minggu, atau 9 bulan, menurut kalender internasional, jika memperhitungkan waktu dari pembuahan hingga kelahiran. Oleh karena itu, kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim, dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan ari-ari melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2.1.2. Tanda Dan Gejala Ibu Hamil

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu:

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

- 1) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim ,semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.

- 2) Ibu merasakan Gerakan kuat bayi di dalam perutnya ,dan Sebagian ibu merasakan tendangan bayi didalam perut ibu pada usia 5 bulan.
 - 3) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).
 - 4) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
2. Tanda kehamilan tidak pasti
- 1) Payudara menjadi peka
Payudara lebih lunak, gatal , berdenyut , sensitive dan juga mudah nyeri. Hal ini menunjukkan produksi hormone estrogen.
 - 2) Ibu tidak menstruasi
Hal ini sering kali terjadi pada pertama kali kehamilan . jika ini terjadi kemungkinan tanda sebab berhentinya haid yaitu pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma.
 - 3) Mual atau ingin muntah
Kebanyakan ibu hamil merasakan mual paa saat di pagi hari (morning sicknees) tetapi ada juga beberapa ibu hamil mual yang sampai sepanjang hari.
 - 4) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil.
Penyebabnya adalah perubahan hormone.

5) Sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan.

6) Ibu sering merasakan capek dan ngantuk setiap hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin.

7) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

8) Perut kelihatan membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

9) Sering merasa pusing

Selain sedih akibat perubahan hormon tubuh saat hamil, sakit kepala juga bisa diakibatkan karena kelelahan, mual, dan tegang. Wanita hamil mengalami peningkatan aliran darah lumbal, yang menyebabkan mereka merasa pusing setiap kali berganti posisi.

10) Bercak darah dan kram pada perut

Munculnya darah dalam perut dan juga kram disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim.

3. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Sebagian besar atau semua gejala dan indikator kehamilan ada pada wanita dengan pseudocyesis. Seorang wanita mungkin percaya dia hamil padahal sebenarnya tidak, suatu kondisi yang dikenal sebagai pseudocyesis (kehamilan palsu). Dokter percaya bahwa faktor psikologis mungkin membuat tubuh "berpikir hamil" meskipun penyebab sebenarnya belum diketahui".

Tanda- tanda kehamilan palsu

1. Perut bertumbuh
2. Gangguan menstruasi
3. Payudara kencang dan juga membesar
4. Mual mutah
5. Kenaikan berat badan
6. Merasakan gerakan pada bayi (Sutanto & Fitriana,2019)

2.1.3. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan kesinambungan yang terdiri dari 2 proses yaitu:

a. Ovum

Meiosis yang ada pada wanita akan menghasilkan sebuah sel telur atau biasa disebut ovum. Ovum bisa dikatakan subur selama 24 jam setelah ovulasi. Prosesnya terjadi di dalam ovarium.

b. Sperma

Hubungan seksual dalam kondisi yang normal akan mengakibatkan pengeluaran sperma sebanyak 200-500 juta ke dalam vagina. Enzim-enzim ini di butuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

c. Fertilisasi

Apabila sebuah sperma bisa menembus membrane yang melilingi ovum baik sperma maupun ovum didalam membran, dan tidak di tembus oleh sperma lain. Fertilisasi berlangsung di ampula (bagian luar) tuba uterine.

d. Implantasi

Menurut (Armini et al.,2016) mengatakan zona peluzida berdegenerasi melekatkan dirinya pada endometrium rahim , biasanya pada daera fundus anterior atau posterior, diantaranya 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenarkan diri kedalam endomentrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup.

2.1.4. Perubahan Fisiologis Wanita Selama Kehamilan

1. Uterus

Tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron berdampak pada pembesaran rahim selama trimester pertama. Pertumbuhan desidua, peningkatan vaskularisasi dan pelebaran pembuluh darah, hiperplasti dan hipertrofi, atau pembesaran serat otot dan jaringan fibroelastik yang ada, semuanya dapat berkontribusi pada ukuran uterus.

2. Vagina dan vulva

Hormon kehamilan menyebabkan mukosa vagina menebal, tidak mengendur, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina untuk mempersiapkan vagina mengalami distensi saat persalinan.

3. Perkemihan

Kebanyakan pada awal kehamilan suplai darah yang mengalir ke kandung kemih akan meningkat dan pembesaran pada uterus sehingga ada penekanan kandung kemih, hal ini biasanya terjadi pada saat akhir kehamilan karena janin turun lebih rendah ke pelvis dan mengakibatkan penekanan kandung kemih.

4. Metabolisme

Menurut (Armini et al.,2016) mengatakan akan mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pembesaran ASI.

2.1.5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan yang perlu di waspadai sebagai berikut:

1. Bengkak pada kaki tangan atau wajah kepala sakit biasanya ada yang disertai kejang biasanya disebut keracunan kehamilan/eklamsia.
2. Pendarahan pervagina merupakan penyebab kematian pada ibu hamil yang paling serius, biasanya sering ditemukan pada kehamilan sebelum 3 bulan dan bisa menyebabkan keguguran, jika tidak mendapatkan pertolongan secepatnya. Kesehatan ibu hamil tidak dapat terjaga dengan selamat, tetapi jika mendapatkan pertolongan secepatnya janin mungkin dapat terselamatkan.
3. Keluar air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya keguguran pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

4. Demam tinggi disebabkan oleh infeksi atau malaria ,jika dibiarkan akan membahayakan keselamatan ibu dan menyebabkan kelahiran prematur atau keguguran.
5. Bayi dalam kandungan gerakanya berkurang atau tidak bergerak disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin atau adanya penyakit dan gizi yang kurang. Hal ini merupakan tanda bahaya pada janin.

2.2 Konsep Hipertensi Dalam Kehamilan

2.2.1 Definisi Hipertensi Dalam Kehamilan

Setelah 20 minggu kehamilan, hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yaitu >140 mmHg untuk sistolik dan >90 mmHg untuk diastolik tanpa protein urin dan hasil pemeriksaan laboratorium serta sembuh sebelum 12 minggu setelah melahirkan. Tiga komplikasi kehamilan yang paling umum yakni perdarahan, infeksi, dan komplikasi yang menjadi triad (Anam 2019).

Jika tekanan darah ibu melebihi 140 mmHg atau lebih tinggi setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensi, atau jika terjadi peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas kadar normal, dapat dianggap terjadi hipertensi. dalam kehamilan. Pada 2-3% kehamilan, hipertensi ini dapat menyebabkan kesulitan. Ini sering bermanifestasi dalam komunitas medis selama kehamilan. Selain itu, penyebab utama kematian ibu masih hipertensi terkait kehamilan (Imaroh, Nugraheni, dan Dharminto,2018).

Karena dapat mempengaruhi ibu hamil, hipertensi selama kehamilan dapat dikategorikan sebagai masalah kebidanan. Kadang-kadang dapat mengakibatkan penyakit atau kematian ibu, tetapi ada juga sejumlah penyakit ibu yang berbahaya bagi

janin, termasuk solusio plasenta, gagal ginjal akut, perdarahan intraserebral, dan edema paru. Biasanya diperlukan untuk membuat rencana persalinan lebih awal dari tanggal yang ditentukan untuk memastikan keselamatan ibu; kelahiran dini ini dapat menyelamatkan ibu tetapi juga dapat membahayakan bayi. Dokter kandungan kemudian harus memutuskan apakah sebaiknya segera melahirkan bayi atau memperpanjang kehamilan (Alatas, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan

Preeklampsia, eklampsia, hipertensi gestasional, dan hipertensi kronis adalah beberapa jenis hipertensi yang dapat terjadi selama kehamilan. Hipertensi terkait kehamilan dapat mengakibatkan morbiditas akut yang parah, kecacatan jangka panjang, dan kematian ibu dan janin. Hipertensi terkait kehamilan menyumbang lebih dari sepersepuluh dari semua kematian ibu di Asia dan Afrika, sedangkan komplikasi merupakan seperempat dari semua kematian ibu di Amerika Latin (Sari, Rahayujati, dan Hakimi, 2018).

Tabel 2.1 Perbedaan Hipertensi Kronis, Hipertensi Gastasional Dan Preeklamsia/Eklamsia

Temuan	Hipertensi Kronis	Hipertensi Gestasional	Pre-eklamsia atau Eklamsia
Waktu Onset	< 20 Minggu	Pertengahan Kehamilan	≥ 20 minggu
Proteinuria	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada
Hemokonsentrasi	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada
Trombositopenia	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada
Disfungsi hati	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada
Kreatinin Serum > 1,2 mg/dl	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada
Peningkatan asam urat serum	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada
Gejala Klinik	Tidak Ada	Tidak Ada	Ada

Sumber: (Alatas,2019)

Klasifikasi Hipertensi:

1. Pre-eklamsia dan Eklamsia

Kehamilan diketahui sebagai penyebab langsung eklamsia dan pre-eklamsia. Pre-eklamsia digambarkan sebagai kondisi yang berbeda pada wanita hamil yang mengalami hipertensi setelah minggu ke-20 pada wanita yang tekanan darahnya sebelumnya normal. Gangguan vasospastik pre-eklamsia dan eklamsia, yang mempengaruhi beberapa sistem organ, ditandai dengan hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria. Jika penyakit trofoblas berkembang, gejala ini dapat muncul sebelum minggu ke-20. Pre-eklamsia adalah sindrom unik pada kehamilan yang menyebabkan hipoperfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Indikator utama pre-eklamsia adalah proteinuria (Windaryani et all, 2013).

Berdasarkan kalimat sebelumnya, pre-eklamsia adalah sindrom pada kehamilan (>20 minggu) yang ditandai dengan hipertensi (140/90 mmHg) dan proteinuria (>0,3 g/hari) (Alatas, 2019).

Terjadinya kejang pada wanita pre-eklampsia yang tidak dapat dikaitkan dengan faktor lain telah didefinisikan sebagai eklampsia. Eklampsia yang dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah melahirkan (antepartum, intrapartum, postpartum), dapat menjadi keadaan darurat dan mengancam jiwa. Eklampsia biasanya menyebabkan sakit kepala dan kelainan penglihatan, yang biasanya diikuti dengan kejang yang berlangsung selama 60 hingga 90 detik (Alatas, 2019).

2. Hipertensi Gestasional

Memiliki tekanan darah tinggi tanpa proteinuria setelah 20 minggu kehamilan dikenal sebagai hipertensi gestasional. Pre-eklampsia dapat menjadi bagian dari hipertensi gestasional pada beberapa wanita (>25%). Proses kelahiran dapat berjalan dengan baik bahkan saat hipertensi gestasional hadir. Meskipun etiologi pasti dari kondisi ini tidak diketahui, ini mungkin merupakan tanda hipertensi kronis di masa depan, yang memerlukan intervensi pemantauan dan pencegahan (Alatas, 2019). Jika hipertensi gestasional tidak berkembang menjadi pre-eklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu setelah melahirkan, maka dapat disebut sebagai hipertensi sementara (Sari, 2016).

3. Hipertensi Kronik

Tekanan darah 140/90 mmHg merupakan tanda hipertensi kronis pada kehamilan yang berkembang sebelum konsepsi atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan. Antara 3,6 dan 9% kehamilan biasanya mengalami hipertensi kronis esensial/primer ini. Ini juga dapat diidentifikasi pada wanita hamil yang mengalami hipertensi untuk pertama kalinya saat mengandung anak, tetapi tetap ada setelah melahirkan dan dapat bertahan selama lebih dari 12 minggu (Alatas, 2019).

Meskipun tekanan diastolik dan sistolik biasanya meningkat setelah usia kehamilan 26 hingga 28 minggu, hipertensi kronis pada kehamilan juga ditandai dengan hipertensi yang memburuk.

2.2.3 Etiologi

Penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan menurut (prawirohardjo, 2013), belum diketahui dengan jelas, namun ada beberapa faktor penyebab terjadinya hipertensi yang dikelompokkan menjadi dalam beberapa faktor resiko, antara lain:

1. Primigravida
2. Hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, hidrops fetalis, bayi besar.
3. Umur
4. Riwayat keluarga yang pernah mengalami pre-eklamsia/eklamsia
5. Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi Dalam Kehamilan

Prawirohardjo (2013) menjelaskan beberapa teori yang membahas terjadinya hipertensi dalam kehamilan, antara lain:

1. Menurut teori imunologi, mengembangkan antibodi pemblokir (antibodi pemblokiran) terhadap daerah antigenik plasenta dapat meningkatkan risiko masalah hipertensi selama kehamilan. Keadaan ini biasanya terlihat pada ibu primigravida.
2. Pelepasan debris trofoblas ke dalam aliran darah, yang mengakibatkan peradangan atau proses peradangan, adalah dasar dari gagasan peradangan dan radikal bebas. Walaupun respon inflamasi masih dalam batas toleransi pada kehamilan normal akibat pelepasan debris, akan terjadi peningkatan reaksi inflamasi pada kehamilan

dengan hipertensi. Selanjutnya ibu hamil dengan hipertensi akan mengalami peningkatan stres oksidatif. Kemudian, ketika stres oksidatif meningkat, sitokin termasuk interleukin dan tumor necrosis faktor alpha (TNF-alpha) dilepaskan. Dalam keadaan ini, radikal bebas oksigen yang berbeda akan mengarah pada sintesis dan pertumbuhan peroksida lipid, yang selanjutnya akan meningkatkan produksi radikal yang sangat beracun yang merusak sel endotel. Menurut teori radikal bebas, tubuh akan menghasilkan lebih banyak radikal bebas seiring bertambahnya usia, yang berhubungan dengan memperlambat proses penuaan. Cedera kemudian akan terjadi akibat kerusakan endotelium yang disebabkan oleh toksisitas radikal bebas. Sel endotel akan mengubah Nitro Oksida (NO) akibat kerusakan ini, yang akan mengganggu keseimbangan normal prostaglandin. Efek lain dari stres oksidatif adalah perkembangan sel busa makrofag, yang mengindikasikan aterosklerosis dan mengandung lemak.

3. Teori iskemia regio uteroplasenter, pada kegagalan invasi trofoblas pada trimester kedua yang dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah untuk memberikan nutrisi dan O₂, lalu menimbulkan situasi iskemia regio uteroplasenter. Pada kehamilan yang normal, arteri spiralis pada desidua akan mengalami pergantian sel dengan trofoblas endovaskuler yang akan tetap membuka lumennya untuk mengalirkan darah, nutrisi cukup dan O₂ yang seimbang. Destruksi pergantian ini seharusnya terjadi pada minggu ke-16 dengan perkiraan telah berakhirnya pembentukan plasenta. Selain itu, terdapat juga peranan dari kontraksi Braxton Hicks pada teori iskemia regio uteroplasenter. Terjadinya frekuensi kontraksi tersebut akibat dari berubahnya keseimbangan oksitosin dari hipofisis posterior, estrogen dan progesteron yang

dikeluarkan dari korpus luteum atau plasenta. Kontraksi Braxton Hicks akan tetap mengganggu aliran darah uteoplasenter walau ringan sekalipun, sehingga dapat menimbulkan terjadinya iskemia akibat jepitan dari kontraksi otot miometrium terhadap pembuluh darah didalamnya. Iskemia implantasi plasenta yang terjadi di usia tua dapat terjadi karena adanya penyerapan trofoblas ke dalam sirkulasi yang akan memicu peningkatan sensitivitas angiotensin II dan renin aldosteron. Pada ibu hamil dengan usia muda maka akan terjadi perpaduan antara emosi kejiwaan dan pematangan organ yang belum sempurna, yang akan mempengaruhi cortex serebri dan stimulasi vasokonstriksi pembuluh darah. Dapat juga terjadi penimbunan asam lemak dalam pembuluh darah akibat tingginya nilai indeks massa tubuh yang mampu mengakibatkan terjadinya penyempitan pembuluh darah, terutama pada plasenta.

4. Teori disfungsi endotel, terjadi apabila kerusakan pada membran sel endotel akan menyebabkan terganggunya fungsi endotel sampai rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan inilah yang disebut dengan disfungsi endotel, yang akan menyebabkan terjadi ketidakseimbangan produksi dari prostasiklin dan tromboksan (TXA₂) yang berperan sebagai vasodilator serta vasokonstriksi pembuluh darah. Dapat juga terjadi disfungsi endotel pada ibu hamil dengan obesitas, akibat dari peningkatan resistensi insulin dan asam lemak tubuh yang selanjutnya akan menstimulasi IL-6 (interleukin-6). Dan dapat juga terjadi perubahan sel endotel kapiler glomerulus, peningkatan permeabilitas kapiler, penurunan kadar Nitro Oksida (NO), dan peningkatan endotelin serta faktor koagulasi sebagai dampak lain akibat disfungsi endotel. Keadaan diatas dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah selama kehamilan.

5. Teori genetik, berdasarkan teori ini, hipertensi pada kehamilan bisa diturunkan kepada anak perempuannya sehingga menyebabkan sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi dari kehamilannya. Kerentanan terhadap hipertensi dalam kehamilan ini tergantung pada sebuah gen resesif. Pada wanita yang memiliki gen angiotensinogen varian T235 didapatkan insiden gangguan hipertensi pada kehamilan yang lebih tinggi. Kegagalan remodeling gen angiotensinogen tersebut juga dapat mempengaruhi reseptor angiotensin tipe 1 (AT1R) sehingga menyebabkan terjadinya aktivasi endotel dan vasospasme yang merupakan patofisiologi dasar dari hipertensi dalam kehamilan. Pada janin, akan didapatkan adanya cyclin-dependent kinase inhibitor yang berfungsi sebagai regulator pertumbuhan. Mutasi pada cyclin-dependent kinase inhibitor dapat menyebabkan terjadi perubahan struktur plasenta dan penurunan aliran darah uteroplasenta sehingga tekanan darah akan meningkat selama kehamilan.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Jhonson (2014), manifestasi klinis dari hipertensi kehamilan sebagai berikut:

1. Spasme pembuluh darah ibu serta sirkulasi dan nutrisi yang buruk dapat mengakibatkan kelahiran dengan berat badan dan kelahiran prematur.
2. Mengalami hipertensi diberbagai level
3. Proteinurine berkisar +1 samapi dengan +4
4. Gejala neurologi seerti pandangan kabur, sakit kepala dan hiperrefleksia mungkin akan terjadi
5. Berpotensi gagal hati

6. Kemungkinan akan mengalami nyeri pada kuadran kanan atas
7. Meningkatnya enzim hati
8. Jumlah trombosit meneurun

2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik

Manuaba, dkk (2013) menyebutkan pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada ibu hamil dengan hipertensi diantaranya:

1. Uji urin kemungkinan menunjukkan proteinuria
2. Pengumpulan urin selama 24 jam untuk pembersihan kreatinin dan protein.
3. Fungsi hati: meningkatnya enzim hati (meningkatnya alamine aminotransferase atau meningkatnya aspartate).
4. Fungsi ginjal: profil kimia akan menunjukkan kreatinin dan elektrolit abnormal, karena gangguan fungsi ginjal.
5. Tes non tekanan dengan profil biofisik.
6. USG seri dan tes tekanan kontraksi untuk menentukan status janin
7. Evaluasi aliran doppler darah untuk menentukan status janin dan ibu

2.2.7 Penatalaksanaan

Manuaba, dkk (2013) mengatakan beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan diantaranya:

1. Hipertensi Ringan: Kondisi ini dapat diatasi dengan berobat jalan. Pasien diinstruksikan untuk meminimalkan gejala klinis mereka dengan beristirahat di tempat tidur dalam posisi miring selama dua jam setiap hari. Untuk meningkatkan aliran darah ke jantung dan plasenta serta menurunkan aliran darah ke vena kava inferior, terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan aliran darah ke ginjal, dan

peningkatan produksi urin. Pasien juga dianjurkan untuk segera mendapatkan pertolongan jika mengalami gejala antara lain edema, sakit kepala, penurunan aktivitas janin, atau penglihatan yang semakin kabur di kaki.

2. Hipertensi Berat: Dalam keadaan gawat, segera masuk rumah sakit, istirahat dengan tirah baring ke satu sisi dalam suasana isolasi. Pemberian obat-obatan untuk menghindari kejang (anti kejang), antihipertensi, pemberian diuretik, pemberian infus dekstrosa 5%, dan pemberian antasida.
3. Hipertensi Kronis: Pengobatan untuk hipertensi kronis adalah di rumah sakit untuk evaluasi menyeluruh, pemeriksaan laboratorium lengkap serta kultur, pemeriksaan kardiovaskuler pulmonal (foto thorax, EKG, fungsi paru).

Purwaningsih dan Fatmawati (2010) juga memberikan informasi tentang penatalaksanaan hipertensi selama kehamilan. Menurut Prawirohardjo (2013), beberapa cara penatalaksanaan hipertensi terkait kehamilan antara lain:

1. Anjurkan melakukan latihan isotonik dengan istirahat yang cukup dan tirah baring.
2. Hindari kafein, merokok, dan alkohol.
3. Diet makanan yang sehat dan seimbang, yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung cukup protein, rendah karbohidrat, garam secukupnya, dan rendah lemak.
4. Menganjurkan agar ibu melakukan pemeriksaan secara teratur, yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan. Tetapi pada ibu hamil dengan hipertensi dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang lebih sering, terutama selama trimester ketiga, yaitu harus dilakukan pemeriksaan setiap 2 minggu selama 2 bulan pertama

trimester ketiga, dan kemudian menjadi sekali seminggu pada bulan terakhir kehamilan.

5. Lakukan pengawasan terhadap kehidupan dan pertumbuhan janin dengan USG.
6. Pembatasan aktivitas fisik.
7. Penggunaan obat-obatan anti hipertensi dalam kehamilan tidak diharuskan, karena obat anti hipertensi yang biasa digunakan dapat menurunkan perfusi plasenta dan memiliki efek yang merugikan bagi janin. Tetapi pada hipertensi berat, obat-obatan diberikan sebagai tindakan sementara. Terapi anti hipertensi dengan agen farmakologi memiliki tujuan untuk mengurangi tekanan darah perifer, mengurangi beban kerja ventrikel kiri, meningkatkan aliran darah ke uterus dan sistem ginjal serta mengurangi resiko cedera serebrovaskular.

2.2.8 Komplikasi

Menurut Mitayani (2011) beberapa komplikasi yang mungkin terjadi akibat hipertensi dalam kehamilan pada ibu dan janin yaitu:

1. Pada ibu:
 - a. Eklampsia
 - b. Pre eklampsia berat
 - c. Solusio plasenta
 - d. Kelainan ginjal
 - e. Perdarahan subkapsula hepar
 - f. Kelainan pembekuan darah
 - g. Sindrom HELLP (hemolisis, elevated, liver, enzymes, dan low platellet count)
 - h. Ablasio retina

2. Pada janin:
 - a. Terhambatnya pertumbuhan janin dalam uterus
 - b. Kelahiran prematur
 - c. Asfiksia neonatorum
 - d. Kematian dalam uterus
 - e. Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal

2.2.9 Faktor Resiko Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi terkait kehamilan adalah kondisi kompleks yang disebabkan oleh sejumlah variabel, antara lain sebagai berikut:

1. Umur

Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, bahkan umur ibu merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi (Imaroh et al.,2018).

Umur ibu Usia yang aman untuk terjadinya kehamilan dan persalinan pada ibu yaitu pada usia 20-30 tahun. Pada wanita hamil dan melahirkan dengan usia 20 tahun ke bawah dapat ditemukan terjadinya komplikasi maternal 2 sampai 5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal pada ibu dengan usia 20-29 tahun. Biasanya didapatkan adanya resiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi dalam kehamilan pada setiap remaja primigravida dan resikonya dapat meningkat pada kehamilan dan persalinan di usia diatas 35 tahun.

2. Primigravida

Hipertensi dalam kehamilan sering terjadi pada sekitar 85% kehamilan pertama atau primigravida. Pada kehamilan kedua sampai ketiga biasanya graviditas paling aman ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan.

3. Riwayat hipertensi

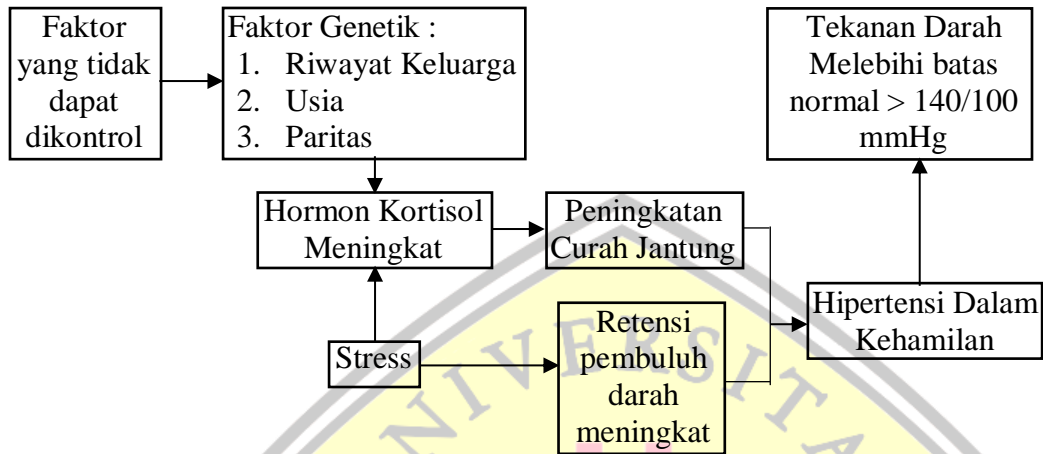
Menurut Imaroh et al., 2018 didapatkan bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi keluarga mempengaruhi faktor terjadinya hipertensi pada ibu hamil resikonya lebih besar terjadinya hipertensi.

Apabila selama kehamilan didapatkan adanya riwayat hipertensi kronis maka terjadi peningkatan resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, komplikasi ini dapat menyebabkan terjadinya superimpose preeklampsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan.

4. Paritas

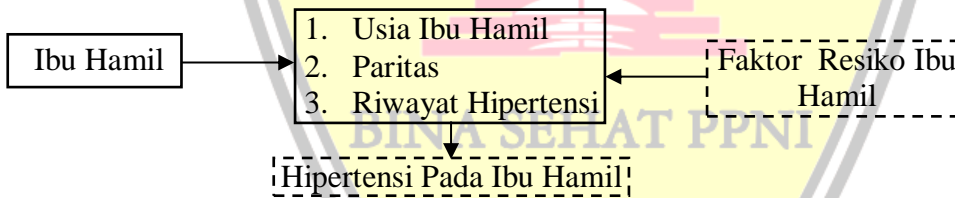
Kejadian hipertensi pada wanita hamil primigravida <25 tahun tiga kali lebih tinggi dengan usia yang sama multigravida. Pada wanita hamil berusia >35 tahun dapat terjadinya hipertensi.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor-Faktor Prediktor Hipertensi dalam Kehamilan

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan:

Diteliti : _____

Tidak Diteliti :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Faktor Prediktor Hipertensi Dalam Kehamilan

2.5 Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak terdapat hubungan antara faktor predictor hipertensi dalam kehamilan di RS Anwar Medika Sidoarjo.

H1 : Adanya hubungan antara faktor faktor predictor hipertensi dalam kehamilan di RS Anwar Medika Sidoarjo

