

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Normal

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Sulistyawati, 2009).

B. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah terus menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih.

2. Hipertensi pada kehamilan

Hipertensi dalam pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif,

tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Junaidi, 2010).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu indikator kehamilan berisiko tinggi. Oleh karena itu, kondisi ini wajib diwaspadai oleh seluruh ibu hamil. Hipertensi dalam kehamilan bisa saja ringan, namun jika tidak ditangani secara tepat bisa mengakibatkan masalah serius bahkan mengancam nyawa baik ibu maupun janin yang dikandungnya.

Hipertensi dalam kehamilan lebih berisiko jika terjadi pada wanita yang memiliki hipertensi kronis. Hipertensi kronis adalah tekanan darah tinggi yang sudah diderita sebelum masa kehamilan. Termasuk juga, tekanan darah tinggi yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu, atau berlangsung lebih lama dari 12 minggu setelah melahirkan.

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan *The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy (NHBPEP)* memberikan suatu klasifikasi untuk mendiagnosa jenis hipertensi dalam kehamilan, (NHBPEP, 2000) yaitu:

- a. Hipertensi kronis adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan. Umumnya wanita hamil yang disertai dengan hipertensi kronis akan memiliki kondisi kehamilan yang baik, tetapi mengalami resiko peningkatan komplikasi kehamilan dibandingkan dengan wanita hamil yang

tanpa hipertensi. Resiko perburukan kehamilan meningkat seiring peningkatan keparahan hipertensi.

- b. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma.

1) Faktor-Faktor yang Meningkatkan Risiko Terjadinya Preeklampsia

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya preeklampsia (Cunningham et al., 2010) :

- a) Usia ibu > 35 tahun
- b) Ibu yang obesitas
- c) Keadaan-keadaan di mana ibu terpapar vili korealis dalam jumlah besar (kehamilan kembar, mola hidatidosa, ukuran plasenta yang besar)
- d) Ibu hamil dengan penyakit kardiovaskular (hipertensi kronis, penyakit ginjal)
- e) Ibu dengan penyakit thyroid
- f) Riwayat dari anggota keluarga yang menderita preeklampsia

2) Etiologi

Preeklampsia Hingga saat ini, belum ada satu teori yang pasti, yang menjadi dasar terjadinya preeklampsia. Namun dari sejumlah studi yang telah dilakukan, etiologi preeklampsia mengarah pada plasenta. Hipotesis yang digunakan saat ini adalah preeklampsia merupakan sindroma penyakit dengan 2 tahap (Cunningham et al., 2010).

Tahap I merupakan keadaan preklinis yang ditandai dengan gagalnya remodeling arteri spiralis oleh sel-sel 11 trofoblas dan menyebabkan hipoksia

plasenta. Hal ini kemudian menyebabkan pasien masuk ke dalam tahap II yang ditandai dengan respon inflamasi sistemik yang diperantarai oleh aktivasi endotel. (Cunningham et al., 2010).

Cunningham dkk (2010) menyatakan bahwa preeklampsia merupakan puncak dari sejumlah faktor yang melibatkan ibu, plasenta, dan janin. Berikut adalah faktor-faktor yang dianggap penting dalam terjadinya preeklampsia :

- a) Implantasi plasenta dengan invasi abnormal dari sel-sel trophoblas ke arteri spiralis
 - b) Maladaptasi dari respon imun ibu terhadap jaringan ayah (plasenta) dan jaringan janin.
 - c) Maladaptasi maternal terhadap perubahan kardiovaskular atau inflamasi yang terjadi.
 - d) Faktor-faktor genetik
- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik (preeclampsia superimposed upon chronic hypertension) adalah hipertensi kronik disertai tanda- tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- d. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kematian dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria (Prawirohardjo, 2013)
- 1) Klasifikasi
- a) Hipertensi Gestasional Ringan: jika usia kehamilan setelah 37 minggu, hasil kehamilan sama atau lebih baik dari pasien normotensif, namun peningkatan kejadian induksi persalinan dan operasi caesar terjadi.

- b) Hipertensi Gestasional Berat: pasien ini memiliki tingkat yang lebih tinggi morbiditas ibu atau janin, lebih tinggi bahkan dibandingkan pasien preeklampsia ringan, kasus ini termasuk plasenta dan kelahiran prematur dengan kecil untuk usia gestasional normal
- 2) Kiat Menurunkan Tekanan Darah Pada Hipertensi Gestasional
- a) Turunkan Kelebihan Berat Badan

Diantara semua faktor resiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibandingkan dengan orang yang kurus, orang yang gemuk (kelebihan berat badan) lebih besar peluangnya terkena hipertensi (Edward Price, M.D).
 - b) Olahraga

Olahraga sangat bermanfaat bagi kesehatan kardiovaskuler. Gerak fisik hingga taraf tertentu dibutuhkan tubuh untuk menjaga mekanisme pengatur tekanan darah agar tetap bekerja sebagaimana mestinya. Olahraga yang disarankan untuk ibu hamil seperti senam hamil, renang, atau gerakan statis (seperti berjalan kaki).
 - c) Diet
 - i. Mengurangi asupan garam Seperti kasus hipertensi pada umumnya, pada penderita hipertensi gestasional pengurangan asupan garam dapat menurunkan tekanan darah secara nyata. Umumnya kita mengkonsumsi garam lebih banyak garam daripada yang dibutuhkan oleh tubuh. Idealnya, kita cukup menggunakan sekitar satu sendok teh saja atau sekitar 5 gram garam per hari.

- ii. Memperbanyak serat Mengonsumsi lebih banyak serat atau makanan rumahan yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian natrium. Sebaiknya ibu hamil yang mengalami hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dkuatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat. Dari penelitian ditemukan bahwa dengan mengonsumsi 7 gram serat per hari dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 5 poin. Serat pun mudah didapat dalam makanan, misalnya semangkuk sereal mengandung sekitar 7 gram serat.
- iii. Memperbanyak asupan kalium Penelitian menunjukkan bahwa dengan mengonsumsi 3500 miligram kalium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium, sehingga dengan volume darah yang ideal dapat dicapai kembali tekanan yang normal. Kalium bekerja mengusir natrium dan senyawanya. Sehingga lebih mudah dikeluarkan. Sumber kalium mudah didapatkan dari asupan makanan sehari-hari. Misalnya, sebutir kentang rebus mengandung 838 miligram sehingga 4 butir kentang (3352 miligram) akan mendekati kebutuhan tersebut. Atau dengan semangkuk bayam yang mengandung 800 miligram kalium cukup ditambahkan tiga butir kentang. Banyak jenis buah yang juga dapat menurunkan tekanan darah salah satunya pisang merupakan sumber zat potasium yang dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi pembekuan cairan dalam tubuh. Selain pada

buah pisang potasium juga bisa ditemui pada kismis, yogurt, bit, Brussels sprout (sejenis kubis), alpukat, dan jeruk.

- iv. Penuhi kebutuhan magnesium Ditemukan antara rendahnya asupan magnesium dengan hipertensi. Tetapi belum dapat dipastikan berapa banyak magnesium yang dibutuhkan untuk mengatasi hipertensi. Kebutuhan magnesium menurut kecukupan gizi yang dianjurkan atau RDA (Recommended Dietary Allowance) adalah sekitar 350 miligram. Kekurangan asupan magnesium terjadi dengan semakin banyaknya makanan olahan yang dikonsumsi. Sumber makanan yang kaya magnesium antara lain kacang tanah, kacang polong, dan makanan laut. Kandungan asam lemak omega 3 dalam ikan dapat membantu melancarkan aliran darah dan melindungi dari efek tekanan darah tinggi serta mengurangi peradangan. Saat mengonsumsi ikan hindari jenis ikan yang mengandung kadar merkuri tinggi seperti tuna, swordfish (ikan cucut), makarel, ikan halibut, serta kakap putih. Sebaliknya pilihlah ikan yang mengandung kadar merkuri rendah seperti ikan anchovies, ikan char, ikan flounder, ikan herring, ikan gindara, ikan salmon, dan ikan sturgeon.
- v. Lengkapi kebutuhan kalsium 800 miligram kalsium per hari (setara dengan tiga gelas susu) sudah lebih dari cukup untuk memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah.
- vi. Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan, kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat rilek otot-otot di dalam tubuh. Teknik

relaksasi dapat dilakukan dalam hipnobirthing, dimana dalam relaksasi ibu hamil duduk dengan tenang, pikiran fokus, tidak menatap cahaya langsung kemudian ibu hamil dibimbing untuk melakukan relaksasi pada kelompok otot-otot secara bertahap sampai keseluruhan bagian tubuh.

4. Faktor resiko

Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial. Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah (Katsiki Netal, 2010) :

a. Faktor maternal

a) Usia maternal

Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia diatas 35 tahun (Manuaba C, 2007)

b) Primigravida

Sekitar 85% hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan, graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga (Katsiki Netal, 2010).

c) Riwayat keluarga

Terdapat peranan genetik pada hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan (Muflihan FA, 2012).

d) Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan superimpose preeklampsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan (Manuaba, 2007).

e) Tingginya indeks massa tubuh

Tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh (Muflihan FA, 2012).

f) Gangguan ginjal

Penyakit ginjal seperti gagal ginjal akut yang diderita pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut berhubungan dengan kerusakan glomerulus yang menimbulkan gangguan filtrasi dan vasokonstriksi pembuluh darah (Muflihan FA, 2012).

b. Faktor kehamilan

Faktor kehamilan seperti mola hidatidosa, hydrops fetalis dan kehamilan ganda berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Preeklampsia dan eklampsia mempunyai risiko 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Dari 105

kasus bayi kembar dua, didapatkan 28,6% kejadian preeklamsi dan satu kasus kematian ibu karena eklamsi (Manuaba, 2007).

5. Tanda Dan Gejala Hipertensi

Hipertensi jarang menunjukkan gejala, dan pengenalannya biasanya melalui skrining, atau saat mencari penanganan medis untuk masalah kesehatan yang tidak berkaitan. Beberapa orang dengan tekanan darah tinggi melaporkan sakit kepala (terutama di bagian belakang kepala dan pada pagi hari), serta pusing, vertigo, tinitus (dengung atau desis di dalam telinga), gangguan penglihatan atau pingsan. Sedangkan gejala umum yang mungkin terjadi pada orang dengan tekanan darah tinggi meliputi:

- a. Sakit kepala saat bangun tidur yang kemudian menghilang setelah beberapa jam.
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
- c. Mudah lelah, lesu, Impoten.
- d. Telinga berdenging.
- e. Detak jantung berdebar cepat.
- f. Pandangan agak kabur, susah tidur, sakit pinggang, dan mudah menjadi marah

6. Resiko Yang Terjadi Pada Hipertensi Dalam Kehamilan

Jika hipertensi dalam kehamilan tidak ditangani dengan baik berisiko memberi dampak buruk bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, seperti :

- a. Berkurangnya Aliran Darah ke Plasenta

Tekanan darah tinggi akan mempengaruhi jumlah aliran darah yang mengalir ke plasenta. Kondisi ini tentu akan membuat janin dalam kandungan kesulitan mendapat oksigen dan nutrisi.

b. Pertumbuhan Janin Terhambat

Kekurangan pasokan oksigen dan nutrisi pada janin bisa menyebabkan bayi lahir prematur, kurang berat badan, dan bahkan pada beberapa kasus berujung pada kematian, baik saat masih dalam kandungan maupun ketika lahir.

c. Abrupsio Plasenta

Merupakan kondisi kesehatan yang ditandai dengan terpisahnya plasenta dari dinding rahim bagian dalam sebelum persalinan terjadi. Selain bisa merusak plasenta yang membahayakan kelangsungan hidup janin, ibu hamil juga akan mengalami perdarahan hebat.

d. Persalinan prematur

Terkadang dokter menyarankan persalinan dini untuk mencegah komplikasi yang mengancam jiwa saat ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan.

e. Peningkatan Risiko Penyakit Kardiovaskular

Wanita yang menderita preeklamsia selama kehamilan lebih berisiko terkena penyakit kardiovaskular setelah persalinan, terlebih jika bayi lahir sebelum waktunya.

f. Kemungkinan efek samping dari obat pengontrol tekanan darah

Jika ibu hamil menggunakan obat-obatan untuk mengontrol tekanan darahnya, obat-obat ini berpotensi memberikan efek samping yang merugikan bagi janin.

7. Penatalaksanaan Hipertensi dalam kehamilan

Pemeriksaan secara rutin adalah cara mengatasi hipertensi dalam kehamilan yang paling efektif. Pemantauan tekanan darah secara rutin adalah bagian paling penting untuk mendeteksi secara dini. Dengan deteksi dini maka risiko bisa dianalisis lebih baik.

Selain itu penting sekali bagi ibu hamil dalam upaya pengendalian hipertensi dengan menerapkan pola hidup sehat (Kemenkes RI, 2013) seperti :

- a. Banyak makan sayur dan buah yang mengandung serat
- b. Aktif bergerak; bisa dengan jalan-jalan santai atau berenang
- c. Berhenti merokok dan batasi konsumsi alkohol
- d. Kurangi mengasup makanan dengan kadar garam tinggi
- e. Istirahat cukup minimal 7-8 jam setiap harinya

Pada ibu hamil dengan hipertensi kronis tidak dapat diobati. Yang dapat dilakukan adalah mengontrol tekanan darah tetap stabil selama masa hamil. Ibu hamil dengan hipertensi harus secara rutin memeriksakan diri dan mengomunikasikannya secara terbuka dengan petugas kesehatan.

Hipertensi dalam kehamilan juga dapat ditangani dengan penggunaan obat antihipertensi. Alasan utama untuk mengobati hipertensi pada kehamilan adalah untuk mengurangi morbiditas ibu terkait hipertensi. Sebuah metaanalisis termasuk 28 uji acak membandingkan pengobatan dengan antihipertensi baik dengan plasebo maupun tanpa pengobatan menunjukkan bahwa pengobatan dengan antihipertensi secara signifikan mengurangi hipertensi berat. Namun pengobatan tidak mengurangi resiko preeklamsia berlapis, abrups plasenta atau pembatasan

pertumbuhan janin, juga tidak memberikan manfaat pada neonatus. Obat-obat antihipertensi kronis yang dapat digunakan pada masa kehamilan yaitu :

- a. Metildopa, sebuah agonis reseptor alfa yang bekerja sentral, dosis sebesar 250-1500 mg dua kali sehari peroral. Metildopa sering digunakan sebagai terapi lini pertama, data jangka panjang menunjukkan keamanannya pada keturunan.
- b. Labetalol, yang merupakan kombinasi alfa dan beta bloker. Dosis 2x100-1200 mg peroral. Sering menjadi terapi lini pertama. Obat ini dapat memperburuk asma. Formulasi intravena tersedia untuk pengobatan darurat hipertensi.
- c. Metoprolol, sebuah beta bloker dengan dosis 2x25-200 mg peroral. Obat ini dapat memperburuk asma dan kemungkinan berhubungan dengan penghentian pertumbuhan janin. Beta bloker lainnya misal: pindolol dan propranolol dapat dipakai secara aman. Beberapa ahli merekomendasikan untuk menghindari penggunaan atenolol.
- d. Nifedipin (kerja panjang), sebuah pemblok kanal kalsium. Dosis 30-120 mg sehari. Nifedipin kerja cepat tidak direkomendasikan untuk terapi ini, mengingat kemungkinan resiko hipotensi. Pemblok kanal kalsium lainnya dapat digunakan secara aman.
- e. Hidralazin, merupakan sebuah vasodilator perifer. Dosis 50-300 mg sehari dalam dosis terbagi 2 atau 4. Sediaan hidralazin intravena tersedia untuk terapi darurat hipertensi.

- f. Hidroklorotiazid, sebuah diuretik dengan dosis 12,5-50 mg sekali sehari. Ada kekhawatiran sehubungan penggunaan obat ini, namun tidak ada data studi yang mendukung.

8. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

- a. Fungsi dari KSPR adalah :
- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
 - b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
 - c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
 - d) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
 - e) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
 - f) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan

pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

- a. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 - b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
 - c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
 - d) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
 - e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
 - g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - h) Pernah gagal kehamilan
 - i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - j) Bekas operasi sesar
- b. Kelompok Faktor Risiko II
 - a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
 - b) Preeklampsia ringan
 - c) Hamil kembar
 - d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak

- e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- g) Letak sungsang
- h) Letak Lintang
- c. Kelompok Faktor Risiko III
 - a) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
 - b) Preeklampsia berat/eklampsia

Tabel 2
Penilaian kelompok resiko dengan kartu Skor Poedji Rochjati
Terhadap Ny D dengan Hipertensi kronis

I KEL. F.R	II NO	III Masalah/faktor resiko	IV SKOR	IV TRIMESTER			
				I	II	III	IV
				Skor awal ibu hamil			
			2				2
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, ≥ 4 tahun	4				
		b. Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Thn)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Thn)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/Lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Thn	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang/ vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/tranfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				4
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				

Lanjutan Tabel 2
 Penilaian kelompok resiko dengan kartu Skor Poedji Rochjati
 Terhadap Ny D dengan Hipertensi kronis

I	II	III	IV				
KEL. F.R	NO	Masalah/faktor resiko	SKOR	TRIMESTER			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2				2
II	14	Hamil kembar air (hydramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia berat/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					6

Sumber buku (skirining antenatal pada ibu hamil, poeji rochjati 2003)

Tabel 3
PENYULUHAN KEHAMILAN, PERSALINAN -RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	KEL RESIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEN LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Rumah Polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/RS	Bidan Dokter	✓		
≥ 12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter			

Sumber buku (skirining antenatal pada ibu hamil, poeji rochjati 2003)

Berdasarkan penilaian kelompok resiko dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati, Ny. D mendapat nilai skor 6, dengan demikian ibu tergolong dalam kelompok resiko tinggi, perawatan selama kehamilan dapat dilakukan oleh bidan/dokter. Fasilitas rujukan dapat dilakukan di BMP, PKM, dan rumah sakit. Rujukan yang digunakan adalah jenis rujukan dini berencana (RDB). Rujukan terencana merupakan rujukan yang dikembangkan secara sederhana, mudah

dimengerti, dan dapat disiapkan atau direncanakan oleh ibu dan keluarga dalam mempersiapkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Rujukan terencana ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. (*Poeji rochjati 2003*)

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat “BAKSOKUDA” yang diartikan sebagai berikut: (*Elly Dwi Wahyuni, 2013*)

- a) B (BIDAN), pastikan ibu/bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
- b) A (ALAT), tenaga kesehatan membawa perlengkapan dan alat/bahan yang diperlukan sewaktu melakukan rujukan seperti, spuit, infus set, tensimeter, dan stetoskop.
- c) K (KELUARGA), memberitahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa ibu harus dirujuk.
- d) S (SURAT), menyiapkan surat rujukan yang berisikan identitas ibu/klien, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu.
- e) O (OBAT), membawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan rujukan.
- f) K (KENDARAAN), menyiapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu dalam kondisi yang nyaman dan mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
- g) U (UANG), mengingatkan keluarga untuk menyiapkan dan membawa uang dalam jumlah yang cukup.
- h) DA (DARAH), menyiapkan calon mendonor darah untuk sewaktu-waktu dibutuhkan tranfusi darah apabila terjadi pendarahan.

C. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama yang paling penting, karena tanpa adanya pengkajian yang tepat maka tidak akan menciptakan diagnosa kebidanan yang baik serta akurat dan dapat mengakibatkan kesalahan dalam melakukan sebuah tindakan. Selain itu, pengkajian dapat memberikan kesempatan kepada bidan untuk menciptakan hubungan terapeutik yang efektif dengan pasien.

Menurut KBBI, melakukan pengkajian terhadap ibu hamil merupakan wawancara yang dapat dilakukan oleh bidan dengan ibu hamil untuk menggali atau mengetahui hal-hal yang diperlukan bidan/tenaga kesehatan, diantaranya adalah :

1. Identitas ibu hamil dan suami

Yang berisi mengenai nama, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan dan alamat

2. Keluhan utama atau alasan kunjungan

3. Riwayat menstruasi

4. Riwayat perkawinan

5. Riwayat kehamilan sekarang

6. Riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu

7. Riwayat keluarga berencana

8. Riwayat penyakit

- a. Riwayat kesehatan sekarang

- b. Riwayat kesehatan keluarga

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Kebutuhan nutrisi

- b. Eliminasi
- c. Istirahat dan tidur
- d. Data psikologi

Setelah melakukan wawancara, dalam proses pengkajian data juga dilakukan pemeriksaan inspeksi dan pemeriksaan fisik, di antaranya adalah :

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum
 - b. Kesadaran
 - c. Berat badan
 - d. Tinggi badan
 - e. Lila
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah
 - b. Pernapasan
 - c. Nadi
 - d. Suhu
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala: rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, leher b) Dada: mammae c) Ekstremitas: atas dan bawah
 - b. Pemeriksaan khusus obstetri: inspeksi (perlu dilakukan untuk mengetahui apakah ada pembesaran, ada luka bekas operasi atau tidak, striae gravidarum, linea nigra atau alba) Palpasi (leopold I, II, III, IV), auskultasi (DJJ) denyut jantung janin

4. Pemeriksaan penunjang
 - a. pemeriksaan Hb
 - b. protein dan glukosa urine

D. Assessment

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumus dan diagnosa tujuannya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Assesment menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi diagnosa atau masalah. Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa, untuk menegakkan diagnosa, dapat dilakukan dengan berbagai cara dan pemeriksaan berikut ini:

- a. Anamnesis : anamnesis diarahkan untuk mencari faktor resiko terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memperhatikan apakah Tekanan darah ibu hamil dalam batas normal atau tidak. Ibu hamil dikatakan memiliki hipertensi jika tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Junaidi, 2010).

E. Perencanaan

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaa dan evaluasi. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien

(diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kebidanan. Rencana dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terupdate serta evidence based terkini serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap ibu hamil dengan hipertensi adalah :

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Pemeriksaan ulang protein urine dan glukosa urine
- c. Edukasi makanan bergizi seimbang dan diet garam
- d. Anjuran untuk istirahat cukup
- e. Berkolaborasi dengan dokter kandungan
- f. Melakukan persiapan rujukan terencana dengan menerapkan “BAKSOKUDA”
- g. Kontrol rutin tekanan darah ibu hamil
- h. Edukasi mengenai rasa nyeri pinggang yang dikeluhkan

F. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada rencana tindakan dilaksanakan secara efisien dan aman. Yang akan dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dengan hipertensi yang sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat seperti :

- a. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai kenaikan tekanan darah ibu hamil selama masa kehamilan
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan protein dan glukosa urine kembali
- c. Menganjurkan ibu makanan bergizi seimbang, dan menjelaskan pada keluarga untuk membantu dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil makanan berupa sayuran dan buah yang banyak mengandung serat serta melakukan diet garam
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup minimal 7-8 jam setiap harinya,
- e. Berkolaborasi dengan dokter kandungan, dengan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan dokter kandungan
- f. Melakukan pemantauan tekanan darah dengan kunjungan rumah atau saat ibu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan yang dapat dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya.
- g. Memberikan penjelasan pada ibu mengenai rasa nyeri pada pinggang ibu, dan cara mengurangi rasa nyeri pada pinggang ibu

G. Evaluasi

Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakkan diagnosa dan rencana selanjutnya. Yang di evaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi (Yulifah& Surachmindari 2014)