

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi dalam Kehamilan

1. Pengertian

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang abnormal di dalam arteri. Ibu hamil dengan hipertensi adalah ibu hamil yang tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan. Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017).

2. Etiologi

- a. Tidak diketahui, tetapi diduga dikaitkan dengan pengaruh genetik dan imunologis.
- b. Mulai di awal kehamilan dan berhubungan dengan gangguan pada plasenta yang sedang berkembang. Sel-sel trofoblas yang menyerang ovum yang telah dibuahi secara normal mampu merestrukturisasi arteri spiral maternal di dalam lapisan desidua uterus untuk menciptakan tekanan darah, suplai darah yang tinggi ke janin yang sedang berkembang.
- c. Perkembangan plasenta belum selesai pada sekitar 18 minggu gestasi, dan jika ini tidak mengalami kemajuan secara normal, arteri spiralis yang menyuplai bantalan plasenta akan tetap sempit, dan

mempertahankan respons tersebut, menyebabkan vasospasme umum dan iskemia.

- d. Setelah gestasi 20 minggu, tekanan darah ibu meningkat sebagai respons terhadap kondisi di atas, menyebabkan kerusakan endotelial umum dalam sistem sirkulasi, menyebabkan vasokonstriksi, aktivasi trombosit, dan insufisiensi plasenta.
- e. Di tahap akhir PIH, terkadang disebut sebagai preeklamsia, kerusakan organ akhir terjadi pada sistem ginjal dan hepatic, dengan gejala seperti proteinuria, gangguan mekanisme pembekuan, dan gangguan distribusi cairan, menyebabkan edema umum.
- f. Ini merupakan suatu kondisi progresif dan penyakit multisistem, yang diredakan hanya dengan kelahiran bayi dan plasenta. Jarang sekali terjadi eklamsia, yang dicirikan dengan kejang, kehilangan kesadaran, dan hipertensi berat (Medforth, 2011).

3. Klasifikasi

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan.
- b. Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan protein.
- c. Eklamsia adalah preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang atau koma.

- d. Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia adalah hipertensi kronik di sertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- e. Hipertensi gestasional (disebut juga transient *hypertension*) adalah hipertensi yang timbul tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa proteinuria (Sarwono, 2016).

4. Klasifikasi Tekanan Darah

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan darah	TDS	TDD
Normal	120 mmHg	80mmHg
Pre-Hipertensi	120-139 mmHg	80-89mmHg
Hipertensi -1	140-159mmHg	90-99mmHg
Hipertensi -2	>160mmHg	>100mmHg

Sumber: (Sari, 2017:7)

5. Gejala dan tanda

Ibu hamil yang mengeluhkan hipertensi esensial tidak mengeluhkan gejala-gejala selain hipertensi itu sendiri.

- a. Tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penanganan hipertensi dalam kehamilan, oleh karena diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak tergantung keadaan emosional pasien.
- b. Diagnosis hipertensi dibuat jika tekana darah diastolik ≥ 90 mmHg pada 2 pengukuran berjarak 1 jam atau lebih.
- c. Hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi dalam:

- 1) Hipertensi karena kehamilan, jika hipertensi terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan, dan atau dalam 48 jam pascapersalinan
- 2) Hipertensi kronik, jika hipertensi terjadi sebelum kehamilan 20 minggu.
(sarwono, 2009)

1. Komplikasi

Komplikasi awal adalah kejang, yaitu :

- a. Kejang dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas maternal sebanyak 10x lipat.
- b. Kejang dapat meningkatkan kemungkinan kematian janin sebanyak 40 kali lipat yang disebabkan oleh hipoksia, asidosis, dan solusio plasenta.
- c. Dapat terjadi kebutaan atau paralisis karena lepasnya retina atau akibat perdarahan intrakranial.
- d. Terjadinya perdarahan postpartum.
- e. Adanya toksik delirium.
- f. Terjadinya luka karena kejang, seperti laserasi bibir atau lidah dan fraktur vertebra.
- g. Terjadi aspirasi pneumonia (Pratiwi dan Fatimah, 2018).

2. Diagnosa

Diagnosis hipertensi gestasional, antara lain :

- a. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg

- b. Tidak ada riwayat hipertensi sebelum hamil, tekanan darah normal di usia kehamilan <12 minggu
- c. Tidak ada proteinuria (diperiksa dengan tes celup urin)
- d. Dapat disertai tanda dan gejala preeklamsia, seperti nyeri ulu hati dan trombositopenia
- e. Diagnosis pasti ditegakkan pascapersalinan (Kemenkes, 2013).

Diagnosis hipertensi esensial ditegakkan jika tekanan darah pasien adalah 140/90 mmHg atau lebih, sebelum ibu hamil atau menunjukkan kenaikan tekanan darah sebelum kehamilan mencapai 20 minggu tanpa disertai gejala-gejala preeklamsia, glomerulonefritis, atau pielonefritis (Yulaikha, 2009).

3. Pencegahan

Pencegahan dengan cara:

- a. Pembatasan kalori, cairan, dan diet rendah garam tidak dapat mencegah hipertensi karena kehamilan, malah dapat membahayakan janin.
- b. Manfaat aspirin, kalsium dan lain-lain dalam mencegah hipertensi karena kehamilan belum terbukti.
- c. Yang lebih lebih perlu adalah deteksi dini dan penanganan cepat tepat. kasus harus diktin daklanjuti secara reguler dan diberi penerangan yang jelas bilamana harus kembali ke pelayanan kesehttan. dalam rencana pendidikan keluarga. (suami, orang tua, mertua, dll) harus dilibatkan sejak awal.
- d. Pemasukan cairan terlalu banyak mengakibatkan edema paru. (sarwono, 2009)

Upaya media mencakup pemberian aspirin dengan dosis rendah dan antioksidan. Pemberian aspirin 60 mg pada wanita primigravida mampu menurunkan kejadian preeklamsia. Terapi antioksidan dapat menurunkan aktivasi sel endotel dan bermanfaat dalam mencegah hipertensi kehamilan (Pratiwi dan Fatimah, 2018).

4. Penatalaksanaan

Bidan memainkan peran penting dalam skrining dan identifikasi wanita yang mengalami hipertensi akibat kehamilan. Selama pemeriksaan antenatal, bidan mengukur tekanan darah, memeriksa urine wanita untuk mendeteksi keberadaan protein, dan memantau tanda-tanda edema yang berlebihan. Jika bidan mendeteksi adanya hipertensi ringan tanpa proteinuria maka peningkatan tingkat pemantauan akan dibutuhkan dan wanita diminta untuk lebih sering memaksakan diri guna memantau tekanan darah dan urinenya. Asuhan kolaboratif memberikan penatalaksanaan yang paling efektif dan setelah rujukan ke konsultan untuk investigasi, wanita sering kali dapat kembali memperoleh asuhan di komunitas asalkan kondisinya tidak memburuk (Medforth, 2011).

Ketika protein tampak di urine, wanita harus dirujuk ke asuhan antenatal yang dipimpin oleh konsultan dan dapat dilakukan sebagai asuhan rawat jalan, dalam suatu tatanan perawatan sehari atau wanita dapat dirujuk ke unit triase dengan mempertimbangkan ke penatalaksanaan lebih lanjut. Anti-hipertensi dapat diberikan terutama untuk mencegah terjadinya hipertensi berat yang melindungi ibu dari resiko hemoragi serebral. Metildopa adalah antihipertensi yang bekerja secara

sentral yang aman digunakan pada kehamilan dalam dosis sampai dengan 1 g setiap hari (Medforth, 2011).

B. Faktor-Faktor terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan

Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor resiko sebagai berikut usia, primigravida, paritas, hiperplasentosis, riwayat keluarga pernah preeklamsia /eklamsia, dan obesitas (Sarwono, 2016).

1. Usia

a. Pengertian

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Menurut KBBI (2002) ibu didefinisikan wanita yang telah melahirkan. Usia ibu adalah lama waktu hidup seorang wanita yang telah melahirkan anak.

b. Klasifikasi

Usia reproduksi ibu dapat dibedakan sebagai berikut :

- 1) Usia resiko rendah (≥ 20 dan ≤ 35 tahun)

Usia ≥ 20 dan ≤ 35 tahun adalah batasan paling aman dari segi reproduksi sehat, dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung, keamanan reproduksinya relatif bisa dipelihara dengan mudah.

- 2) Usia resiko tinggi

Kehamilan usia < 20 tahun merupakan kehamilan beresiko karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan uterus belum

sempurna sehingga dapat menggunakan proses penyaluran nutrisi da(<20 tahun atau >35 tahun ibu ke janin. Kehamilan usia >35 tahun mempunyai masalah hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya karena fungsi reproduksi mengalami penurunan di bandingkan reproduksi normal (sarwono, 2016)

2. Primigravida

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil pertama kali. Wanita hamil yang umurnya dibawah 20 tahun di sebut primigravida muda, sedangkan wanita yang pertaa hamil pada usia 35 tahun di sebut primigravida tua. Usia wanita terbaik untuk hamil antara usia 20 tahun samapi 35 tahun.(manuaba,2007)

3. Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah menunjukan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai viabilitas(mampu hidup) dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya, (kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas). tanpa mengingat janinya hidup atau mati pada waktu lahir. (ilmu kebidanan,2010)

b. Klasifikasi

Menurut Manuaba (2010) paritas dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Primipara

Seorang Wanita yang sudah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas.

2) Multipara

Seorang wanita yang sudah menjalani dalam lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai viabilitas.

3) Grandemultipara

Wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali.

4. Hiperplasentosis

Hiperplasentosis/ kelainan trofoblas juga dianggap sebagai faktor predisposisi terjadinya preeklamsia, karena trofoblas yang berlebihan dapat menurunkan perfusi uterus plasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivitas edotel yang dapat mengakibatkan terjadinya vasospasme. Vasospasme adalah dasar patofisiologi praeklamsi/eklamsi. Hiperplasentosis tersebut misalnya; kehamilan multiple, diabetes melitus, bayi besar, 70% terjadi pada kasus mola hidatidosa (Prawiroharjo, 2018; Cunningham, 2006).

5. Riwayat keluarga pernah preeklamsia /eklamsia

Riwayat hipertensi adalah ibu yang mengalami pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklamsi, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Diagnosa preeklamsi ditegakkan berdasarkan peningkatan tekanan darah yang disertai dengan proteinuria atau edema anasarka (Cunningham, 2006).

6. Obesitas

a. Pengertian

Obesitas diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Hubungan obesitas dan hipertensi telah diketahui sejak lama dan kedua keadaan ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Diketahui terjadinya resistensi leptin merupakan penyebab yang mendasari beberapa perubahan hormonal, metabolik, neurologi dan hemodinamik pada hipertensi dengan obesitas (Prawirohardjo, 2009).

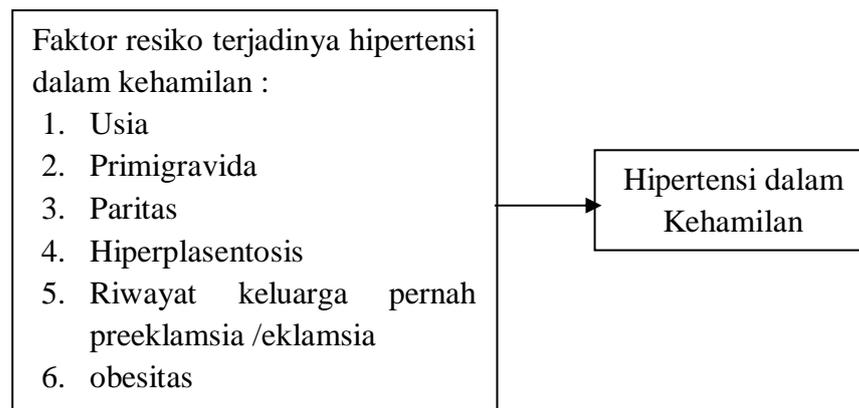
b. Klasifikasi

Menurut WHO (2000) klasifikasi obesitas setelah mengukur IMT sebagai berikut :

- 1) Berat badan kurang (underweight) dengan IMT <18,5
- 2) Berat badan normal dengan IMT 18,5-22,9
- 3) Kelebihan berat badan (overweight) dengan resiko dengan IMT 23-24,9
- 4) Obesitas I dengan IMT 25-29,9
- 5) Obesitas II dengan IMT \geq 30 (Kemenkes, 2018).

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan tinjauan yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti agar peneliti memiliki pengetahuan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).

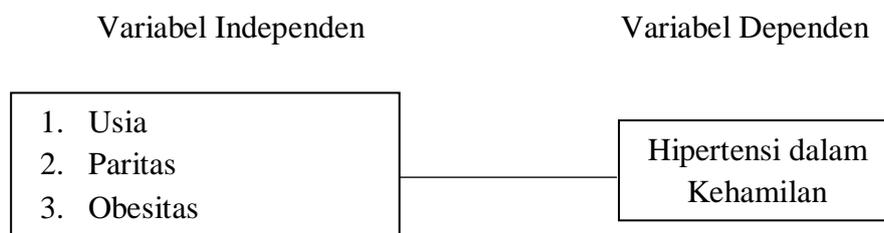


Gambar 1.
Kerangka Teori

Sumber : (Sarwono, 2016) (Ilmu Kebidanan, 2010) (Cunningham, 2006)
(Prawirohardjo, 2018)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan tinjauan pustaka maka dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2
Kerangka Konsep

E. Variabel Penelitian

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki pada anggota kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel digunakan sebagai sifat, ciri dan ukuran yang didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep penelitian. Variabel dependen adalah yang terikat, akibat dan pengaruh. Variabel independent yaitu variabel bebas, sebab, mempengaruhi. Variabel dependent dalam penelitian ini yaitu hipertensi dalam kehamilan dan variabel independent dalam penelitian ini yaitu usia ibu, paritas, obesitas dan riwayat hipertensi keluarga.

F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dalam penelitian yang berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmodjo, 2012).

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu batasan yang diberikan pada variabel-variabel yang diteliti, untuk mengarahkan kepada pengukuran yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Notoatmodjo, 2017).

Tabel 2
Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Hipertensi dalam kehamilan	tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan dengan kenaikan diastol 15mmHg sistol 30mmHg	Pengukuran tekadana darah	Spygnonometer, Stetoskop Ceklis	TD \geq 140/90 mmHg	Nominal
2.	Usia ibu	Lama hidupnya ibu hamil yang di hitung sejak di lahirkan sampai penelitian berlangsung.	Kartu Identitas Atau KTP	Ceklis	0: bresiko rendah \geq 20 dan \leq 35Th 1: Beresiko tinggi <20 dan >35Th	Ordinal
3.	Paritas	Banyak kelahiran yang telah di alami ibu tanpa memandang hidup dan mati.	Buku KIA	Ceklis	0 : primipara 1 1: multipara 2 2: grande >3 multipara	Ordinal
4.	Obesitas	Kelebihan BB yang melebihi standar yang di ukur dengan IMT.	Pengukuran tinggi badan dan berat badan	Ceklis	0: Tidak obesitas IMT 18,5-24,9 1: Obesitas IMT \geq 25	Ordinal