

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Hipertensi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas

##### 2.1.1 Hipertensi Pada Ibu Hamil

###### 1. Pengertian

Hipertensi pada kehamilan ialah peningkatan tekanan darah dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, dan memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan (Rukiyah, 2010)

###### 2. Klasifikasi tentang hipertensi

###### 1) Hipertensi Kronik

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 pascapersalinan.

###### 2) Preeklamsia

Adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.

###### 3) Eklamsia

Adalah preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan atau kom.

###### 4) Hipertensi Kronik dengan *superimposed* preeklamsia

Adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklamsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria (Prawirohardjo, 2011).

### 5) Hipertensi Gestasional

Adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa proteinuria.

### 3. Etiologi

Hipertensi bisa terjadi akibat dari keturunan, obesitas, stres, rokok, emosional yang sangat labil apalagi pada wanita dengan hamil kembar. sakit ginjal juga dapat memicu timbulnya hipertensi pada kehamilan (Rukiyah, 2010).

### 4. Faktor Resiko

Faktor dan resiko terjadinya hipertensi pada kehamilan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

#### 1) Primigravida

Primigravida mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi pada kehamilan dibanding dengan multigravida

#### 2) Hiperplasentosis

Hipertensi yang terjadi karena disebabkan oleh penyakit mola hidatidosa, diabetes militus, bayi besar, hidrops fetalis, dan bayi besar.

#### 3) Umur yang ekstrim

#### 4) Riwayat keluarga pernah hipertensi

#### 5) Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil

#### 6) Obesitas (Prawiroharjo, 2011).

## 5. Patofisiologi

Hipertensi pada kehamilan sampai saat ini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang mengemukakan tentang bagaimana dapat terjadi hipertensi pada kehamilan sehingga Zweifel (1922) menyebutnya sebagai "*disease of theory*". Karena banyak teori dan tidak satupun dari teori tersebut dapat menerangkan berbagai gejala yang timbul. Beberapa landasan teori dikemukakan sebagai berikut :

### 1) Teori Genetik

Komplikasi hipertensi pada kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuannya sehingga sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilannya. Karena sifat heriditernya resesif maka kejadian hipertensi pada kehamilan berikutnya akan berkurang.

### 2) Teori imunologis

Hasil konsepsi merupakan allegraf atau benda asing tidak murni karena sebageian genetiknya berasal dari sel maternal.

### 3) Teori iskemia regio uteroplaster

Hipertensi pada kehamilan terdapat toksin yang bisa menyebabkan terjadinya gejala preeklamsia dan eklamsia.

### 4) Teori diet

Peranan kalium dalam hipertensi kehamilan sangat penting karena kekurangan kalsium pada diet dapat memicu adanya hipertensi. Ibu hamil memerlukan sekitar 2-2½ gram kalsium setiap hari. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu agar dapat

membantu pertumbuhan tulang janin, dan mempertahankan konsentrasi dalam darah pada aktivitas kontraksi otot untuk mempertahankan tekanan darah (Manuaba, 2007).

#### 5) Tanda dan Gejala

Hipertensi karena kehamilan terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan, dan dalam 48 jam pasca persalinan. Adapun tanda dan gejalanya sebagai berikut :

- a. Nyeri kepala saat terjaga dan kadang disertai mual
- b. Penglihatan kabur dan ayunan langkah yang tidak mantap
- c. Nokturia
- d. Odema dependen dan pembengkakan
- e. Tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg
- f. Hiperrefleksia
- g. Proteinuria
- h. Koma (Pudiastuti, 2012)

#### 6) Diagnosis

Sebagai dasar diagnosis dikemukakan kriteria hipertensi sebagai berikut:

- a. Kenaikan tekanan darah 30 mmHg untuk sistolik atau 15 mmHg untuk diastolik.
- b. Tekanan darah absolut 140/90 mmHg sesaat dengan interval 6 jam
- c. Terdapat edem atau kenaikan berat badan lebih dari  $\frac{3}{4}$  kg /minggu
- d. Terdapat proteinuria

e. Terjadi koma (Manuaba, 2007).

#### 7) Pencegahan

Pencegahan kejadian hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengubah kearah gaya hidup sehat, tidak terlalu banyak pikiran, mengatur pola makan seperti rendah garam, rendah kolestrol, dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok, perbanyak makan mentimun dan blimbing.

Apabila telah dicurigai hipertensi segera lakukan beberapa pemeriksaan yaitu anamnese, pemeriksaan laboratorium, pengobatan nonfarmakolgi mengurangi berat badan jika berlebihan, membatasi alkohol dan berhenti merokok, serta mengurangi makanan yang berkolestrol, tidak banyak pikiran, dan istirahat yang cukup (Rukiyah, 2010).

#### **2.1.2 Hipertensi Pada Ibu Bersalin**

Gangguan hipertensi pada kehamilan dapat memburuk secara mendadak selama persalinan atau sampai dengan 10 hari setelah melahirkan.

Ada berapa hal yang harus diperhatikan selama persalinan kala satu :

1. Pemberian informasi kepada pasien dan keluarga setiap kali ada pilihan untuk perawatan, dan pertimbangan pilihan pada pasien, serta berikan lingkungan yang rileks.
2. Anjurkan perubahan posisi sebanyak yang dapat di praktekan.

3. Nyeri dapat meningkatkan tekanan darah lebih lanjut. Analgesia epidural dapat membantu, analgesia ini menyebabkan vasodilatasi yang dapat menurunkan tekanan darah.
4. Pantau keseimbangan antara asupan pengeluaran cairan.
5. Kaji urin setiap 2 jam.
6. Periksa tekanan darah setiap 30 menit saat kala satu, dan setiap 15 menit selama kala dua persalinan.

Pada persalinan kala dua pasien tidak diperbolehkan mengejan secara aktif atau terus menerus, karena dapat mempengaruhi tekanan darah. Biarkan penurunan kepala janin ke perinium kemudian anjurkan mengejan secara spontan.

Ibu bersalin dengan hipertensi sebaiknya menghindari penggunaan ergometrin pada kala tiga persalinan, karena zat tersebut dapat memperburuk hipertensi, syntocinon 10 IU per IM lebih dipilih (Medforth, 2011)

### **2.1.3 Hipertensi Pada Nifas**

Evaluasi pasien dengan postpartum hipertensi harus dilakukan dalam mode bertahap dan mungkin memerlukan pendekatan multidisiplin. Akibatnya, manajemen membutuhkan dirumuskan dengan baik rencana yang mengambil faktor-faktor Pertimbangan berikut: faktor risiko sebelum kelahiran, waktu terdiagnosa hipertensi dan jarak dengan kelahiran, adanya tanda-tanda / gejala, temuan hasil laboratorium, dan respon terhadap terapi awal/ sebelumnya.

Penyebab paling umum terjadinya hipertensi persisten lebih dari 48 jam setelah post partum adalah gestasional hipertensi, preeklamsia, atau hipertensi kronis essensial.

Manajemen awal akan tergantung pada:

1. Riwayat hipertensi sebelumnya
2. Temuan klinis
3. Ada atau tidak adanya gejala terkait,
4. Hasil laboratorium (protein urin, jumlah trombosit, enzim hati, kreatinin serum, dan elektrolit), dan
5. Respon terhadap terapi hipertensi sebelumnya.

Penanganan postpartum hipertensi:

1. Mengevaluasi penyebab gejala/ keluhan ibu yang mengarah pada gejala hipertensi. Oleh karena itu, semua wanita dengan hipertensi postpartum harus dievaluasi dalam terapi obat yang pernah diterima.
2. Mengontrol hipertensi dan observasi sampai resolusi hipertensi dan gejala terkait.
  - 1) Jika pasien memiliki hipertensi dan tanpa gejala , tidak ada proteinuria, dan hasil laboratorium yang normal, yang selanjutnya Langkah ini untuk mengontrol tekanan darah. Ada beberapa antihipertensi obat-obatan untuk mengobati hipertensi postpartum yaitu :

- a. *Short acting* nifedipin (10-20 mg setiap 4-6 jam) atau *long-acting* nifedipin XL (10-30 mg setiap 12 jam). Atau,
  - b. Labetalol oral 200-400 mg setiap 8-12 jam.
  - c. Selain itu, Obat-obat golongan seperti metildopa, hidroklorotiazid, furosemid, captopril, propranolol, dan enalapril juga aman terhadap ibu menyusui.
- 2) Jika tekanan darah terkontrol dengan baik dan tidak ada gejala, pasien kemudian boleh pulang jadwal kunjungan berikutnya dalam 1 minggu bila tidak ada keluhan. Obat anti hipertensi dihentikan jika tekanan darah sudah turun ke skala normal selama minimal 48 jam. Tujuan terapi ini akan tercapai dalam beberapa minggu.
  - 3) Mereka yang pada evaluasi selanjutnya masih mengalami hipertensi persisten, meskipun telah dengan penggunaan dosis maksimal obat antihipertensi memerlukan evaluasi tambahan baik dari stenosis arteri ginjal atau primer hiperaldosteronisme. Evaluasi dan penanganan harus dilakukan konsultasi dengan nephrologist (M.Sibai, 2011).

## **2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney**

Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh bidan dan perawat. Proses ini memperkuat sebuah metode dengan mengorganisasikan dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja melainkan juga perilaku pada



setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan akan tercapai. Dalam memberikan asuhan kebidanan penulis menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney, yaitu:

#### 1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- 1) Riwayat Kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Asrinah, 2010).

##### a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan klien ataupun keluarganya.

##### b. Data Objektif

Data Objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pengamatan maupun pengukuran yang dilakukan oleh bidan dan memiliki standart normal.

## 2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- 1) Diakui dan telah diisyahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktek kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan Pendekatan manajemen Kebidanan (Asrinah, 2010).

## 3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. (Asrinah, 2010)

## 4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu ia berada dalam persalinan (Asrinah, 2010).

#### 5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap bisa dilengkapi (Asrinah, 2010).

#### 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Asrinah, 2010).

## 7. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Asrinah, 2010 ).

## 2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Hipertensi

### 2.3.1 Kehamilan

#### 1. Pengumpulan Data

##### 1) Subjektif

a. Biodata : Primigravida (Prawirohardjo, 2011).

b. Keluhan utama : Nyeri kepala, penglihatan kabur (Pudiastuti, 2012)

c. Riwayat obstetri

primigravida (Prawirohardjo, 2011).

##### 2) Objektif

a. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah :  $\geq 140/90$  mmHg (Rukiyah, 2010).

b. Pemeriksaan fisik

Terdapat odem dependen dan pembekakan, hiperrefleksia, proteinuria, dan koma (Pudiastutik, 2012)

2. Interpretasi data dasar

1) Diagnosa : GPAPIAH, usia kehamilan, hidup/mati, tunggal/gemeli, eksta/intrauterine, letak, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin dengan hipertensi.

2) Masalah : Sering pusing dan sakit kepala

3) Kebutuhan

a. Informasi yang cukup tentang kondisi kehamilannya

b. HE istirahat dan aktivitas

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Preeklamsia ringan, preeklamsi berat, dan eklamsia

4. Kebutuhan / tindakan segera

Kolaborasi dengan dokter obgyin untuk pemberian obat

5. Intervensi

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Rasional:Hipertensi pada kehamilan meningkatnya tekanan darah dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri (Rukiyah, 2010).

2) Menyarankan pada klien untuk mengatur pola makan

Rasional : Memenuhi kebutuhan kalsium ibu agar dapat membantu pertumbuhan tulang janin, dan mempertahankan konsentrasi dalam darah pada aktivitas kontraksi otot untuk mempertahankan tekanan darah (Manuaba, 2007).

- 3) Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan

Rasional : Pencegahan kejadian hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengubah kearah gaya hidup sehat, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, dan perbanyak makan mentimun dan blimbing (Rukiyah, 2010).

- 4) Memberikan terapi obat anti hipertensi.

Rasional : Mencegah peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi.

### **2.3.2 Persalinan**

#### **1. Pengumpulan Data**

##### **1) Data Subjektif**

Ibu mengeluh perut terasa nyeri ( mules ), jarak rasa sakit semakin pendek, semakin lama, dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan (Manuaba, 2010 ).

##### **2) Data Obyektif**

###### **a. Pemeriksaan tanda-tanda vital**

Tekanan darah :  $\geq 140/90$  mmHg (Rukiyah, 2010).

###### **b. Pemeriksaan fisik**

Terdapat odem dependen dan pembekakan, hiperrefleksia, proteinuria, dan koma (Pudiastutik, 2012)

## 2. Interpretasi data dasar

1) Diagnosa : G...(PAPIAH), usia kehamilan, hidup/mati, tunggal, let kep, intrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin dengan inpartu kala I fase laten atau aktif dengan hipertensi.

2) Masalah : Pusing dan sakit kepala

3) Kebutuhan : Dukungan emosional dan teknik relaksasi

## 3. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Preeklamsia, eklamsia

## 4. Identifikasi akan kebutuhan segera

Kolaborasi dengan dokter obgyn

Kala I

## 5. Planning

1) Memberikan informasi pada pasien dan keluarga

Rasional : Untuk mempermudah dalam melakukan keputusan dalam mengambil tindakan (Medforth, 2011).

2) Berikan posisi yang nyaman

Rasional : Untuk memberikan kenyamanan pada ibu dan mengurangi nyeri agar tekanan darah tidak meningkat(Medforth, 2011).

3) Advis dokter :

a. Pantau asupan pengeluaran dan cairan

b. Kaji urin setiap 2 jam

c. Periksa tekanan darah setiap 30 menit sat kala 1 (Medforth, 2011).

4) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

## Kala II

Tujuan : Pasien tidak mengejan secara terus menerus karena dapat mempengaruhi tekanan darah (Medforth, 2011).

Kriteria : Kepala janin turun keperinium dan pasien mengejan secara spontan (Medforth, 2011).

Planning :

1. Memberikan obat Analgesik epidural

Rasional : Analgesik ini menyebabkan vasodilatasi yang dapat menurunkan tekanan darah (Medforth, 2011).

2. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan secara terus menerus

Rasional : Dapat mempengaruhi tekanan darah (Medforth, 2011).

## Kala III

Tujuan : Tidak menggunakan ergometrin karena dapat memperburuk hipertensi (Medforth, 2011)

Kriteria : Karena zat tersebut dapat memperburuk hipertensi, syntocinon 10 IU per IM lebih dipilih (Medforth, 2011)

## Kala IV

Periksa tekanan darah setiap 15 menit(Medforth, 2011).



### 2.3.3 Nifas

#### 1. Pengkajian

##### 1) Data Subyektif

waktu terdiagnosa hipertensi dan jarak dengan kelahiran, adanya tandagejala, temuan hasil laboratorium, dan respon terhadap terapi awal/ sebelumnya. (Baha M, 2011)

##### 2) Data Obyektif

hasil laboratorium (protein urin, jumlah trombosit, enzim hati, kreatinin serum, dan elektrolit), dan respon terhadap terapi hipertensi sebelumnya. (M. Sibai, 2011)

#### 2. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : Post partum dengan hipertensi
- b. Masalah : Nyeri pada luka jahitan
- c. Kebutuhan : HE mobilisasi dan nutrisi

#### 3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial: Tidak ada

#### 4. Identifikasi akan kebutuhan segera :

Pada pasien dengan penggunaan dosis maksimal obat antihipertensi memerlukan evaluasi tambahan baik dari stenosis arteri ginjal atau primer hiperaldosteronisme. Evaluasi dan penanganan harus dilakukan konsultasi dengan nephrologist (M. Sibai, 2011).

## 5. Intervensi

### 1) Mengevaluasi keluhan pada ibu

Rasional :keluhan yang terjadi pada ibu bisa mengarah pada hipertensi (M. Sibai, 2011).

### 2) Pasien pulang

Rasional :Jika tekanan darah terkontrol dengan baik dan tidak ada gejala, pasien kemudian boleh pulang jadwal kunjungan berikutnya dalam 1 minggu bila tidak ada keluhan (M. Sibai, 2011).