

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri, yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, sehingga aliran darah terganggu, rusaknya pembuluh darah, bahkan bisa mengakibatkan kematian. dan merupakan tenaga yang memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh, dimana jantung akan memompa darah terus menerus ke seluruh tubuh agar setiap bagian tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah. Pada umumnya tekanan darah berubah sesuai dengan aktivitas dan emosi seseorang. Jika tidak ada gangguan maka besarnya tekanan yang dibutuhkan akan sesuai dengan mekanisme tubuh dan menyebabkan tekanan darah meningkat jika terjadi hambatan dalam proses pengedaran darah ke seluruh tubuh (Ardila Sari et al., 2023).

Hipertensi adalah penyakit tekanan darah tinggi, dimana seseorang dikatakan hipertensi apabila memiliki nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 dan tekanan diastolik ≥ 90 . Tekanan sistolik adalah

tekanan darah apabila jantung berkontraksi atau berdetak memompa darah, sedangkan diastolik ketika jantung relaksasi. Dikatakan Tekanan darah normal saat istirahat apabila tekanan sistolik 100-140 mmhg dan diastolik 60-90 mmhg (Ardila Sari et al., 2023).

b. Hipertensi pada kehamilan

Ibu hamil yang berisiko mengalami hipertensi adalah ibu kehamilan kembar, ibu dengan kehamilan pertama, dan ibu yang masih sangat muda atau terlalu tua. Hipertensi pada ibu ditandai dengan sering nyeri kepala, pusing, nyeri ulu hati, nafsu makan berkurang, muntah, mual, dan mengalami gangguan penglihatan (Ardila Sari et al., 2023).

Hipertensi dalam kehamilan menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2021):

1) Preeklampsia-eklampsia

Pre-eklampsia adalah meningkatnya tekanan darah secara tiba-tiba disertai dengan adanya protein dalam urin yang terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu (Ardila Sari et al., 2023). Gejala-gejala pre-eklampsia antara lain kaki bengkak secara mendadak dan sangat sakit, nyeri kepala berlebih, penglihatan buram, dan rasa sakit yang tinggi dibagian perut. Pre-eklampsia dapat menghambat pertumbuhan janin yang dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR) atau lahir

prematur (Sri Utami et al., 2020).

2) Hipertensi kronik

Merupakan hipertensi yang sudah ada pada sebelum ibu hamil dimana meningkatnya tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sebelum kehamilan atau 20 minggu sebelum usia kandungan (Ardila Sari et al., 2023).

3) Preeklampsia pada hipertensi kronik

Semua kelainan hipertensi kronis, terlepas dari penyebabnya, memiliki predisposisi untuk berkembang menjadi preeklampsia dan eklampsia. Kelainan-kelainan ini dapat menciptakan masalah diagnosis dan penanganan pada wanita yang tidak pernah memeriksa kehamilan hingga setelah pertengahan kehamilan. Diagnosis hipertensi kronis yang mendasari ditandai dengan hipertensi yang mendahului kehamilan (Ardila Sari et al., 2023; Sri Utami et al., 2020).

4) Hipertensi gestasional

Merupakan wanita yang tidak pernah menderita hipertensi sebelumnya, tekanan darah saat hamil akan menjadi tinggi, namun akan normal kembali sesudah hamil, dan ini sering terjadi selama kehamilan yang pertama (Ardila Sari et al., 2023).

c. Epidemiologi Hipertensi

Penderita hipertensi mengalami peningkatan setiap tahun di

seluruh dunia. Data WHO menyatakan secara global, 80% kematian ibu yang diklasifikasikan sebagai kematian ibu langsung disebabkan oleh perdarahan (25%), biasanya perdarahan postpartum dan hipertensi pada ibu hamil (12%), eklampsia (8%), abortus (13%) dan sebab lain (7%) (Arikah et al., 2020). Di seluruh dunia hipertensi merupakan penyebab kematian 7,1 juta orang yang total kematiannya bisa mencapai 13%, dan prevalensi di negara maju ataupun negara berkembang nyaris sama besar (Puspitasari, 2018).

Menurut (Badan Penelitian Kesehatan RI, 2023) mencatat penyakit tidak menular, terutama hipertensi terjadi (25,8%) tahun 2013 menjadi (34,1%)

adanya peningkatan. Penyebab terjadinya peningkatan pada angka hipertensi ini bermacam-macam, baik faktor yang bisa diubah ataupun tidak bisa diubah (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

d. Patofisiologi Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi bisa terjadi kapan saja. Kejadian hipertensi berkaitan erat dengan interaksi antara faktor yang tidak bisa diubah dan faktor yang bisa diubah. Secara umum, beberapa mekanisme terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Ardila Sari et al., 2023), yaitu :

1) Perubahan dalam pembuluh darah

Menumpuknya plak ateromatosa yang mengakibatkan penebalan pada dinding pembuluh darah dan mengurangi elastisitasnya. Inilah yang mengakibatkan menyempitnya pembuluh darah lumen sehingga terjadi kelainan aliran darah. Selain karena aterosklerosis, perubahan pada pembuluh darah juga dapat terjadi akibat berkurangnya elastisitas pembuluh darah, hal ini dikarenakan oleh proses penuaan.

2) Sistem renin-angiotensin

Pada umumnya, hipertensi terjadi akibat terbentuknya angiotensin II dari *angiotensin converting enzyme (ACE)*. Dalam hal ini, angiotensin II berperan dalam mengatur tekanan darah melalui 2 cara, yaitu pertama angiotensin II meningkatkan sekresi hormon antidiuretik yang diproduksi di hipotalamus dan juga dapat meningkatkan rasa haus. Peningkatan ADH menyebabkan sedikit urine yang diekskresikan keluar tubuh atau biasa disebut dengan antidiuresis. Hal inilah yang menyebabkan urine menjadi pekat dan osmolitasnya meningkat. Hal inilah yang menyebabkan volume darah meningkat. Tahapan kedua Angiotensin II menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron berperan penting bagi ginjal. Aldosteron berperan dalam reabsorpsi garam (NaCl) dari tubulus ginjal sehingga

mengurangi ekskresi garam.

e. Penatalaksanaan Hipertensi Dalam Kehamilan

Pengobatan hipertensi membantu mengontrol tekanan darah. Pengobatannya bisa dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi biasanya dikaitkan dengan berbagai macam obat antihipertensi, sedangkan non farmakologi dilakukan dengan menerapkan gaya hidup sehat dan terapi herbal (Ardila Sari et al., 2023).

1) Terapi farmakologi

Ada kesepakatan umum bahwa ada 5 golongan obat yang paling sesuai untuk penderita hipertensi, yaitu:

a) Diuretik

Sering dipakai sebagai terapi antihipertensi pilihan pertama. Dan telah terbukti mencegah morbiditas dan mortalitas kardiovaskular.

b) Inhibitor EPA (ACE)

Obat ini harus diberikan dengan dosis yang rendah kepada pasien yang fungsi ginjalnya rusak, dan juga jangan berikan obat ini kepada ibu hamil karena dapat menyebabkan kematian janin dan neonatus

c) Pemblok β

Terbukti aman, murah, dan efektif. Obat ini sering dipakai untuk pasien segala umur dengan berbagai tingkat

keparahan hipertensi.

d) Antagonis Kalsium

Tampaknya antagonis kalsium tidak mempunyai efek samping metabolisme, tetapi faktor keamanannya masih belum terbukti pada kehamilan dini.

e) Pemblok α

Aman dan efektif untuk menurunkan tekanan darah.

Efek sampingnya dapat menimbulkan masalah pada lansia.

2) Terapi non farmakologi

Perubahan gaya hidup (penanganan secara non farmakologi) ada empat alasan yang saling melengkapi, yaitu:

- a) Menurunkan tekanan darah pada pasien perorangan
- b) Mengurangi kebutuhan akan obat antihipertensi
- c) Meminimalkan faktor resiko yang berkaitan
- d) Merupakan pencegahan primer hipertensi dan penyakit kardiovaskular yang berkaitan dalam penyakit

Banyak guidelines yang menganjurkan berbagai pola hidup sehat (Ardila Sari et al., 2023b), yaitu :

- a) Mengurangi makanan berlemak

Menetapkan aturan makan untuk yang menderita hipertensi agar bisa membantu menurunkan tekanan darah menjadi normal. Serta perbanyak makan sayur dan buah.

b) Mengurangi penggunaan garam

Penderita hipertensi harus mengurangi menggunakan garam agar kadar natrium dalam tubuh berkurang sehingga tekanan darah sistolik menurun 3,7-8 mmHg.

c) Olahraga

Penderita hipertensi dianjurkan untuk olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Olahraga seperti bersepeda, jogging, jalan santai, atau aerobik.

d) Kurangi konsumsi alkohol

Wanita yang mengkonsumsi alkohol melebihi 1 gelas perhari dan pria yang mengkonsumsi alkohol melebihi 2 gelas per hari, terbukti tekanan darah bisa meningkat. Dengan demikian, untuk menurunkan tekanan darah batasilah atau berhenti konsumsi alkohol.

e) Berhenti merokok

Merokok bisa menjadi faktor pemicu terjadinya hipertensi, sehingga dengan menghentikan merokok atau mengurangi rokok dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

Menurut (Ardila Sari et al., 2023), faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi, antara lain :

1) Faktor yang tidak dapat diubah

a) Usia

Besarnya risiko hipertensi itu bisa disebabkan oleh bertambahnya usia, dimana peningkatan tekanan darah terjadi dikarenakan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang, serta penyempitan lumen. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan pria dengan usia melebihi 45 tahun peningkatan tekanan darahnya lebih rentan, sedangkan wanita pada usia 55 tahun.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki pengaruh pada kejadian penyakit hipertensi pada pria dan wanita. Jika dibandingkan dengan wanita, pria memiliki resiko menderita hipertensi lebih tinggi karena memiliki tekanan sistolik dan diastolik lebih tinggi.

c) Keturunan (*Genetik*)

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi berisiko menderita hipertensi 2 kali lebih besar dari orang yang keluarganya tidak memiliki riwayat hipertensi. Yang memiliki pengaruh terhadap meningkatnya kadar sodium intraseluler dan rendahnya

rasio antara potasium terhadap sodium.

2) Faktor yang bisa diubah

a) Obesitas

Suatu kondisi penumpukan lemak berlebihan dalam tubuh. Seseorang bisa dikatakan obesitas jika perhitungan IMT berada diatas 25 kg/m². Menurut *National Institutes for Health USA*, prevalensi hipertensi pada orang dengan IMT >30 (obesitas) merupakan 38% untuk laki-laki dan 32% untuk perempuan, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk laki-laki dan 17% untuk perempuan bagi yang mempunyai IMT <25 (status gizi normal menurut angka internasional). Yang artinya lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan pada wanita baik yang obesitas maupun yang normal. Hanya saja lebih tinggi angka kejadian hipertensi pada orang yang obesitas dibanding dengan orang yang berat badannya normal.

b) Konsumsi alkohol berlebih

Alkohol yang dikonsumsi oleh pria dan wanita jika melebihi 1 atau 2 gelas sehari akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena peningkatan volume sel darah merah, kadar kortisol dan darah yang mengental berakibat meningkatnya tekanan darah.

c) Konsumsi garam berlebihan

Garam (NaCl) terkandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga mengakibatkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal ini bisa membuat meningkatnya volume dan tekanan darah.

d) Olahraga

Penderita hipertensi dianjurkan untuk olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Olahraga seperti bersepeda, jogging, jalan santai.

e) Keseimbangan hormonal

Hormon estrogen pada wanita memiliki fungsi untuk menjaga dinding pembuluh darah dan mencegah terjadinya pengentalan darah. Jika ketidakseimbangan hormon terjadi dapat memicu pembuluh darah terganggu sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

Menurut (Husaidah et al., 2022; Isnaniar et al., 2019; Nurfatimah et al., 2020; RAA Ningtias, 2021), faktor-faktor hipertensi dalam kehamilan antara lain:

1) Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

a) Usia

Usia adalah salah satu penyebab kematian maternal, pada usia yang kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan hipertensi pada kehamilan dikarenakan ukuran uterus yang

belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan sehingga menyebabkan gangguan kehamilan. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan hipertensi pada kehamilan dikarenakan proses degeneratif yang menyebabkan perubahan pada struktural serta fungsional pada pembuluh darah perifer yang membuat ibu hamil lebih rentan terkena. Dibandingkan ibu hamil yang berusia normal sekitar usia 20-30 tahun (RAA Ningtias, 2021).

b) Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan, yang dapat menyebabkan hipertensi pada ibu hamil. Karena ibu yang baru pertama menghadapi kehamilan merasa cemas dan mudah khawatir dalam kehamilannya sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi naik. Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas paling aman dibandingkan dengan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi

Salah satu determinan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan adalah paritas. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan selanjutnya. Kehamilan lebih dari empat kali atau grandemultipara bisa menyebabkan

berbagai komplikasi kehamilan yang akan dialami oleh si ibu, salah satunya hipertensi dalam kehamilan. Setiap kehamilan akan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka Rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, bahkan pasca bersalin (Nurfatimah, 2020).

2) Faktor yang dapat dimodifikasi

a) Stres

Stres adalah salah satu penyebab hipertensi pada ibu hamil pada kehamilan pertama 3,9% resiko terjadi hipertensi, kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 18%. Efek kehamilan secara fisiologis seperti perubahan suasana hati akibat adanya perubahan hormon, kelelahan, sakit punggung, kekhawatiran yang muncul terhadap kehamilan dan persalinan yang sering ibu primigravida yang merupakan keadaan yang menimbulkan stres (Husaidah et al., 2022).

Stres merupakan faktor resiko terhadap terjadinya preeklampsia. Stres memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme yaitu Stres akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin

dan noradrenalin ke dalam sistem, dan setelah itu diikuti oleh hormon kortisol (Husaidah et al., 2022).

b) Obesitas

Obesitas adalah salah satu penyebab terjadi hipertensi karena faktor gaya hidup yang tidak sehat, tidak bisa mengontrol makan atau sembarang memakan makanan. Tingginya indeks massa tubuh (IMT) merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula, dan garam yang bisa menjadi faktor terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, dan berbagai jenis penyakit lainnya. Adapun klasifikasi IMT adalah IMT *underweight* (IMT <18,5) dan normal (IMT 18,5-24,9) (Isnaniar et al., 2019).

Tingginya (IMT) merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Terjadinya resistensi leptin merupakan penyebab yang mendasari

beberapa perubahan hormonal, metabolik, neurologi dan hemodinamik pada hipertensi dengan obesitas. Ibu hamil yang mempunyai IMT ≥ 30 memiliki risiko lima kali lebih besar untuk menderita hipertensi saat hamil dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai IMT *underweight* (IMT $<18,5$) dan normal (IMT 18,5-24,9) (Isnaniar et al., 2019).

c) Riwayat Hipertensi

Salah satu penyebab terjadinya hipertensi karena ibu pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Hipertensi yang diderita sebelum kehamilan mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ-organ penting tubuh. Kehamilan itu sendiri membuat berat badan naik sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih parah, yang ditunjukkan dengan edema dan proteinuria (Sri Utami et al., 2020).

d) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada ibu hamil akan mengalami perubahan seiring dengan

bertambahnya usia kehamilan. Dengan melakukan Aktivitas fisik secara teratur dapat membantu kinerja jantung menjadi lebih baik. Seseorang yang sering melakukan aktivitas fisik biasanya memiliki tekanan darah yang lebih rendah. Mereka yang sering melakukan aktivitas mempunyai fungsi otot dan sendi yang lebih baik, karena organ organnya lebih kuat dan lentur (Elsanti, 2016).

Aktivitas fisik yang dilakukan selama masa kehamilan dapat membantu menjaga berat badan yang sehat. Aktivitas fisik yang teratur juga bisa membantu mengurangi risiko tekanan darah tinggi. Melakukan aktivitas selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti, mengurangi keluhan kehamilan secara umum, seperti bengkak pada kaki, nyeri punggung dan kelelahan. Bahkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang berolahraga selama kehamilan memiliki komplikasi persalinan lebih sedikit daripada tidak berolahraga (Rihiantoro, 2018).

2. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat

dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 30 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Prawirohardjo, 2020).

a. Remaja (Kurang dari 20 tahun)

Remaja atau *adolescence* berasal dari kata latin adolescence (kata bendanya adolescent yang berarti remaja) yang berarti tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari suatu fase ke fase secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap. Pendapat tentang rentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, atau lembaga kesehatan. Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak-anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun (Manuaba, 2018).

Kehamilan dengan usia ibu <20 tahun berisiko terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan dan komplikasi keguguran. Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan

kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut. Wanita hamil dengan usia <20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba, 2018). Manuaba (2018), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia dibawah 20 tahun mempunyai risiko: sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, atau BBLR, gangguan

persalinan, preeklampsia, dan perdarahan antepartum.

b. Dewasa Muda (20 tahun sampai 34 tahun)

Secara fisik, seorang dewasa muda menampilkan performa yang sempurna dalam arti bahwa pertumbuhan dan perkembangan aspek-aspek fisiologis telah mencapai puncak. Mereka memiliki daya tahan dan kesehatan prima sehingga melakukan berbagai kegiatan tampak inisiatif, energik, kreatif, cepat dan proaktif. Orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik transisi secara fisik (*physically transition*) transisi secara intelektual (*cognitive transition*) serta transisi peran sosial (*social role transition*)

(Santrock, 2017).

Pada fase ini penampilan fisiknya benar-benar matang sehingga siap melakukan tugas-tugas seperti orang dewasa lainnya, misalnya seperti bekerja, menikah dan memiliki anak. Ia dapat bertindak dan bertanggung jawab akan dirinya ataupun orang lain (termasuk keluarganya). Pada masa ini pula ditandai dengan perubahan fisik, misalnya: perubahan suara, pertumbuhan bulu-bulu halus, menstruasi dan kemampuan reproduksi. Dari segi reproduksi fase fertilitas tertinggi adalah usia 20-30 tahun, dimana kesehatan fisik dan mental dalam keadaan tinggi. Wanita ini tidak memiliki kelainan organ-organ reproduksi dan menstruasi setiap bulan secara teratur (Santrock, 2017).

c. Dewasa madya (>35 tahun)

Usia ini bukan masa muda tapi juga bukan masa tua. Merasa bahwa keberadaan mereka tidak diakui di masyarakat, orang-orang berusia madya sedapat mungkin berusaha untuk tidak dikenal oleh orang lain. Hal ini nampak dalam cara mereka berpakaian. Sebagian besar mereka berusaha berpakaian sesederhana mungkin namun masih menggunakan gaya yang berlaku pada masa yang seharusnya (Santrock, 2017).

Usia ini dapat menjadi berbahaya dalam beberapa hal lain. Saat ini merupakan suatu masa dimana seseorang mengalami kesusahan fisik sebagai akibat dari terlalu banyak bekerja, rasa cemas yang

berlebihan, ataupun kurang memperhatikan kehidupan. Timbulnya penyakit jiwa datang dengan cepat di kalangan pria dan wanita, dan gangguan ini berpuncak pada bunuh diri. Banyak atau hampir seluruh pria dan wanita mengalami kejenuhan pada akhir usia 30-an dan 40-an. Kejenuhan tidak akan mendatangkan kebahagiaan dalam masa manapun. Akibatnya, usia madya seringkali merupakan periode yang tidak menyenangkan dalam hidup (Santrock, 2017).

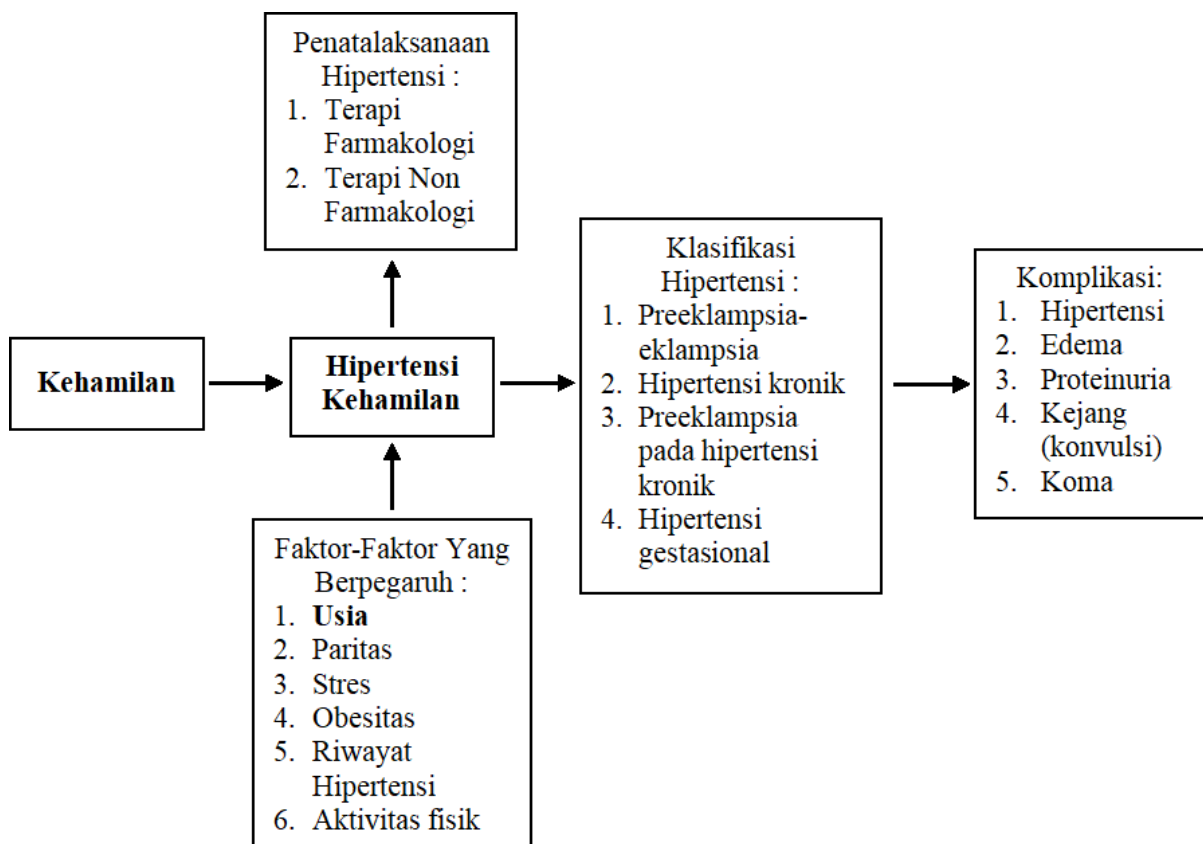
Berbagai resiko yang dapat terjadi pada kehamilan usia > 35 tahun antara lain :

- 1) Gangguan fungsi dan kerja organ-organ pada ibu
- 2) Hipertensi esensial (Preeklampsia)
- 3) Down syndrome
- 4) Diabetes mellitus akibat kehamilan atau dikenal dengan istilah diabetes gestasional
- 5) Obesitas (kegemukan) sebelum dan selama kehamilan akan meningkat setelah usia 35 tahun.
- 6) Perdarahan postpartum atau perdarahan setelah melahirkan, misalnya yang disebabkan oleh letak plasenta yang menutup jalan lahir. Risiko plasenta previa meningkat dua kali lipat pada usia 30-39 tahun. Perdarahan ini juga disebabkan oleh karena fungsi saluran reproduksi yang sudah menurun

- 7) Persalinan preterm
- 8) Kehamilan diluar rahim atau kehamilan ektopik.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori dan apa yang telah diuraikan maka digunakan kerangka teori dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi (Elsanti, 2016; Husaidah et al., 2022; Isnaniar et al., 2019; Nurfatimah et al., 2020; RAA Ningtias, 2021; Rihiantoro, 2018)