

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi Dalam Kehamilan

Tekanan darah tinggi pada ibu hamil merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah selama masa kehamilan. Menurut pedoman dari *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* tahun 2019, hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis, yaitu: hipertensi gestasional, hipertensi kronis, preeklampsia tanpa hipertensi kronis sebelumnya, serta hipertensi kronis dengan komplikasi preeklampsia (*superimposed preeclampsia*). Masing-masing jenis memiliki ciri khas dan tingkat risiko tersendiri, sehingga diperlukan pendekatan penanganan yang berbeda sesuai dengan klasifikasinya. (College, 2020).

Hipertensi merupakan gangguan kesehatan yang ditandai oleh meningkatnya tekanan darah di atas ambang normal. Masalah ini tergolong umum dan menjadi isu kesehatan masyarakat di seluruh dunia. termasuk pada wanita hamil. Sekitar 12 persen ibu hamil mengalami hipertensi, dan di Amerika Serikat kondisi ini berkontribusi terhadap sekitar 18 persen kematian ibu. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan (HDK) memiliki keterkaitan dengan 11–47 persen kasus ensefalopati hipertensif dan 8–50 persen kasus perdarahan otak yang terjadi selama kehamilan hingga enam minggu pascapersalinan. (Yusriani & Tisnilawati, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Jika kondisi ini terjadi selama masa kehamilan, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius pada ibu, seperti kejang akibat eklampsia, perdarahan serebral (otak), dan penumpukan cairan di paru-paru (edema paru). gangguan fungsi ginjal akut, serta kelainan pada sistem pembekuan darah.

Sedangkan pada janin, hipertensi bisa menyebabkan pertumbuhan terhambat dalam kandungan (IUGR), kematian janin, lepasnya plasenta dari rahim (solusio plasenta), hingga kelahiran prematur. (Carolin *et al.*, 2023).

Faktor penyebab hipertensi secara umum terbagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dikendalikan meliputi usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi dalam keluarga, serta predisposisi genetik. Sementara itu, faktor yang dapat dimodifikasi mencakup kebiasaan merokok, kelebihan berat badan atau obesitas, pola makan yang tidak sehat, konsumsi garam berlebihan, stres, serta kurangnya aktivitas fisik, penggunaan hormon estrogen. Selain itu, konsumsi makanan yang mengandung kadar garam, kafein, dan zat aditif seperti monosodium glutamat (MSG) yang banyak terdapat dalam bahan makanan seperti penyedap rasa, kecap, dan pasta udang—juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi. (Purwono *et al.*, 2020)

Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi pada ibu hamil antara lain adanya riwayat hipertensi sebelum kehamilan, obesitas, usia > 35 tahun, yang terdapat riwayat keturunan yang menderita hipertensi. (Sibai *et al.*, 2019). Resiko yang terjadi pada hipertensi dengan ibu hamil sangat beragam, termasuk preeklampsia, eklampsia, dan komplikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin.

Dalam konteks ini, sangat penting bagi ibu hamil untuk patuh dalam pemeriksaan rutin dan mengikuti anjuran medis untuk mencegah dan mengelola hipertensi. Pengetahuan tentang hipertensi dan dampaknya terhadap kesehatan ibu dan janin sangat penting untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan.

B. Klasifikasi Hipertensi dalam Kehamilan

a. Hipertensi Kronik

Hipertensi kronis adalah keadaan di mana tekanan darah sudah tinggi sebelum kehamilan terjadi atau teridentifikasi sebelum kehamilan memasuki usia 20 minggu. dapat menimbulkan berbagai komplikasi jangka panjang,

seperti gangguan jantung, stroke, kerusakan ginjal, hingga masalah pada sistem pembuluh darah. (Raynold Kaisar and Susetyo, 2024)

b. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan komplikasi serius yang dapat terjadi pada kehamilan, Preeklampsia biasanya muncul setelah usia kehamilan mencapai lebih dari 20 minggu. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang disertai adanya protein dalam urin (proteinuria). Jika tidak ditangani secara tepat, preeklampsia dapat menimbulkan risiko serius bagi kesehatan ibu maupun janin, seperti kejang (eklampsia), gangguan fungsi organ, pertumbuhan janin terhambat, hingga kematian ibu dan bayi. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya preeklampsia meliputi kehamilan pertama (primigravida), usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun), serta adanya riwayat preeklampsia dalam keluarga.gangguan ginjal, diabetes, serta obesitas. Preeklampsia sangat berisiko menimbulkan komplikasi serius, seperti kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan janin (IUGR), hingga menyebabkan kecacatan atau kematian pada ibu dan bayi. (Zakkiyatus and Dewi Anggriani. 2023)

c. Eklamsia

Eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan terjadinya kejang pada ibu hamil baik sebelum, saat, maupun setelah melahirkan. Kondisi ini biasanya muncul setelah ibu mengalami preeklampsia dan perlu segera ditangani karena bisa membahayakan nyawa ibu dan bayi.

Eklamsia adalah tahap lanjut dari preeklampsia. Meskipun kasusnya cukup jarang, kondisi ini sangat berbahaya dan perlu segera mendapatkan penanganan,Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat mengancam keselamatan baik ibu hamil maupun janin.. Eklamsia biasanya terjadi saat kehamilan sudah memasuki usia 20 minggu atau lebih.

Melihat kondisi yang dialami pasien eklamsia, diperlukan penanganan yang tepat dan cepat, karena jika tidak ditangani dengan baik, eklamsia bisa menyebabkan komplikasi serius yang membahayakan ibu dan janin. Seiring bertambahnya usia, sistem kardiovaskular wanita mengalami perubahan yang secara teoritis dapat memperburuk kondisi eklamsia. Komplikasi eklamsia umumnya disebabkan oleh kejang yang terjadi berulang dan tidak segera ditangani. Namun, risiko komplikasi dapat lebih rendah apabila kejang yang terjadi bersifat ringan atau tidak disertai gangguan tambahan (*uncomplicated eclampsia*). (Nur Saskiah, Nur Rakhmah Hamzah, Julia Hasir, 2024)

d. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional adalah salah satu jenis tekanan darah tinggi yang cukup umum dialami oleh ibu hamil dan memerlukan penanganan medis guna mencegah terjadinya komplikasi serius bagi ibu maupun janin. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg setelah kehamilan memasuki usia lebih dari 20 minggu. Apabila tekanan darah tinggi muncul sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu, maka dikategorikan sebagai hipertensi kronis. Secara global, diperkirakan sekitar 6–8% ibu hamil mengalami hipertensi gestasional. Umumnya, kondisi ini tidak disertai dengan adanya proteinuria atau kerusakan organ, dan cenderung membaik setelah persalinan. Namun demikian, dalam sebagian kasus, hipertensi gestasional dapat berkembang menjadi preeklampsia.

C. Faktor Risiko Hipertensi dalam Kehamilan

Tekanan darah tinggi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, antara lain adanya riwayat hipertensi dalam keluarga, serta usia kehamilan yang terlalu muda maupun terlalu tua. Kehamilan pertama (primigravida), serta kehamilan yang telah terjadi beberapa kali. Kondisi medis seperti diabetes melitus dan gangguan pada ginjal juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko. Di samping itu, tekanan darah tinggi yang telah terjadi sebelum kehamilan serta peningkatan berat badan yang berlebihan

selama kehamilan (melebihi 1 kg setiap minggu) turut menjadi pemicu. Faktor lainnya mencakup kehamilan kembar, seringnya melahirkan, serta usia ibu yang mencapai atau melebihi 40 tahun. Terdapat sejumlah faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi selama kehamilan, antara lain riwayat hipertensi sebelumnya, adanya diabetes melitus atau diabetes gestasional, usia ibu di atas 35 tahun saat melahirkan, serta kondisi obesitas dengan indeks massa tubuh (IMT) ≥ 29 . Faktor-faktor lain yang turut berperan dalam perkembangan hipertensi pada kehamilan mencakup status kehamilan primigravida, multigravida, kehamilan dengan janin besar, maupun kehamilan ganda (lebih dari satu janin). Ditemukan pula bahwa frekuensi kehamilan memiliki korelasi terhadap risiko hipertensi, di mana semakin sering ibu hamil, maka risiko hipertensi turut meningkat. Demikian pula dengan paritas; semakin tinggi paritas seorang ibu, maka semakin besar risiko terjadinya preeklampsia. Selain itu, faktor genetik, usia, etnis, tingkat stres, konsumsi garam berlebihan, serta kebiasaan merokok juga termasuk dalam faktor risiko hipertensi pada kehamilan. (Rohmani, Setyabudi and Puspitasari, 2019)

Kebiasaan mengonsumsi makanan asin minimal satu kali sehari diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil hingga 1,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki kebiasaan tersebut. Makanan asin umumnya mengandung kadar natrium (sodium) yang tinggi, dan kelebihan asupan natrium telah terbukti menjadi salah satu pemicu hipertensi. Oleh karena itu, dalam upaya menjalani gaya hidup sehat, dianjurkan untuk membatasi konsumsi garam harian tidak lebih dari 1000 mmol, atau setara dengan 2,4 gram natrium, yakni sekitar 6 gram garam dapur (NaCl). Selain membatasi asupan garam, pola makan sehat, seperti *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), direkomendasikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah dan mengelola hipertensi. Pola makan ini menitikberatkan pada peningkatan konsumsi buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak.

D. Patofisiologi Hipertensi dalam Kehamilan

Hingga kini, mekanisme patofisiologis terjadinya hipertensi dalam kehamilan belum sepenuhnya diketahui secara lengkap. Namun, sejumlah penelitian mengindikasikan bahwa gangguan dalam proses diferensiasi trofoblas selama invasi ke endotel berperan penting dalam perkembangan hipertensi gestasional. Ketidakseimbangan dalam regulasi dan produksi sitokin, molekul adhesi, serta kompleks histokompatibilitas utama (MHC), serta enzim metaloproteinase diketahui turut memengaruhi proses ini. Akibatnya, terjadi remodeling arteri spiralis yang tidak sempurna pada lapisan miometrium dalam, yang menyebabkan perfusi plasenta menjadi tidak optimal dan memicu terjadinya iskemia plasenta. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pelepasan faktor antiangiogenik oleh plasenta dapat memicu gangguan fungsi endotel secara sistemik, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Gangguan fungsi endotel ini juga berdampak pada penurunan aliran darah ke berbagai organ, Organ-organ target yang dapat mengalami komplikasi akibat hipertensi dalam kehamilan meliputi mata, paru-paru, hati, ginjal, dan pembuluh darah perifer. Secara umum, para ahli sepakat bahwa hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. (Laksono and Masrie, 2022)

E. Pencegahan dan Penanganan Hipertensi dalam Kehamilan

Pencegahan dan penanganan hipertensi selama masa kehamilan memegang peranan penting dalam menghindari berbagai komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Salah satu tindakan awal yang harus dilakukan ketika ditemukan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil adalah melakukan pemantauan tekanan darah dan denyut nadi secara rutin. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi perubahan kondisi secara dini sehingga intervensi medis dapat segera diberikan jika diperlukan.

Jika tekanan darah meningkat, salah satu intervensi yang umum dilakukan adalah memberikan posisi istirahat miring ke kiri, guna membantu sirkulasi darah ke janin dan mengurangi tekanan pada pembuluh darah utama.

Penanganan lebih lanjut dilakukan melalui pemberian obat antihipertensi yang dianggap aman bagi kehamilan, seperti labetalol atau nifedipin. Kedua jenis obat ini digunakan untuk membantu mengendalikan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi kronis, serta menurunkan risiko berkembangnya hipertensi berat. Penggunaan obat untuk menangani hipertensi pada kehamilan harus dilakukan dengan penuh kehati-hatian guna menghindari efek samping yang dapat membahayakan pertumbuhan dan keselamatan janin dalam kandungan. (Aryani, Afrida and Idyawati, 2021)

Selain pengobatan dengan obat-obatan (farmakologis), pendekatan nonfarmakologis juga sangat penting diterapkan, terutama pada ibu hamil yang belum mengalami hipertensi berat atau yang berada dalam kondisi prehipertensi. Salah satu langkah yang dianjurkan adalah perubahan gaya hidup yang sehat. Perubahan ini meliputi pengendalian berat badan, Menjaga pola konsumsi yang seimbang serta menjalankan aktivitas fisik ringan yang disesuaikan dengan kondisi kehamilan. (Hidayati, Andarini and Marfu'ah, 2020)

Perubahan pola makan juga menjadi bagian penting dalam penanganan hipertensi. Ibu hamil disarankan untuk membatasi asupan garam secara berlebihan, karena kelebihan natrium dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui mekanisme retensi cairan dalam tubuh. Kandungan garam tinggi sering dijumpai dalam makanan instan, makanan asin, dan produk olahan seperti kecap, saus, dan makanan kalengan. Asupan garam harian sebaiknya dibatasi maksimal 6 gram per hari, yang setara dengan sekitar 2,4 gram natrium. Sebagai bagian dari upaya mengontrol tekanan darah selama kehamilan, Ibu hamil disarankan untuk mengikuti pola makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yang fokus pada peningkatan asupan buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak. Pola makan ini kaya akan kalium dan kalsium, dua mineral utama yang berperan penting dalam menjaga tekanan darah tetap stabil. (Hidayati, Andarini and Marfu'ah, 2020)

Selain pengaturan pola makan, salah satu bentuk terapi alternatif yang dapat digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada ibu hamil adalah dengan merendam kaki dalam air hangat. Metode ini dilakukan dengan cara merendam kaki ibu hamil ke dalam wadah berisi air hangat dengan suhu berkisar antara 39–40°C, yang bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan ketegangan otot dan tekanan darah secara alami. Respon tubuh terhadap suhu hangat ini meliputi peningkatan metabolisme jaringan, menurunnya kekentalan darah, serta meningkatnya sirkulasi dan elastisitas pembuluh darah. Terapi ini aman, mudah dilakukan di rumah, dan dapat dijadikan tambahan pengobatan nonfarmakologis untuk ibu hamil yang hipertensi.

Asupan gizi yang baik berperan penting dalam pengendalian hipertensi. Ibu hamil dengan tekanan darah tinggi sebaiknya membatasi konsumsi makanan berlemak dan tinggi kalori. Selain itu, Ibu hamil dengan hipertensi dianjurkan untuk meningkatkan asupan makanan tinggi serat, khususnya dari buah-buahan dan sayuran, guna membantu mengontrol tekanan darah serta mendukung kesehatan sistem pencernaan. Selain itu, mencukupi kebutuhan air putih juga berperan penting dalam menjaga keseimbangan cairan tubuh serta mendukung kerja ginjal agar tetap optimal. sehingga dapat membantu mengurangi beban kerja sistem kardiovaskular. Diet bergizi seimbang juga membantu menjaga berat badan selama kehamilan tetap dalam batas normal, sehingga mengurangi beban tekanan darah.

Dalam kondisi tertentu, pemantauan tekanan darah secara mandiri di rumah menjadi metode efektif untuk deteksi dini dan pengawasan tekanan darah ibu hamil. WHO dan pedoman internasional menganjurkan *Self Monitoring Blood Pressure* (SMBP) bagi ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi kronik, hipertensi gestasional, atau preeklampsia. Pemantauan mandiri ini juga direkomendasikan untuk ibu hamil yang memiliki risiko tinggi, sedang menjalani isolasi mandiri, atau tinggal di daerah yang memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. (Wilson *et al.*, 2022)

F. Akhir Kehamilan Pada Hipertensi

Hipertensi selama kehamilan, terutama jika tidak terkelola dengan baik, dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi. yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin, Terutama menjelang akhir kehamilan. Beberapa dampak atau kondisi yang mungkin terjadi akibat hipertensi tersebut antara lain:(Oktavia, 2020)

1) Persalinan Prematur

- a. Hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko kelahiran prematur. Dalam beberapa kasus, dokter mungkin merekomendasikan persalinan dini jika tekanan darah ibu sangat tinggi dan tidak dapat dikontrol, Kelahiran prematur dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang secara umum terbagi ke dalam tiga kategori utama, yaitu faktor maternal (ibu), faktor yang berkaitan dengan janin dan plasenta, serta faktor-faktor lain di luar keduanya. (Retnoningrum and Ratnaningsih, 2022)
- b. Persalinan prematur dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada bayi, seperti masalah pernapasan, gangguan pertumbuhan, dan risiko infeksi.

2) Restriksi Pertumbuhan Intrauterin (IUGR)

- a. Hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan aliran darah dari ibu ke plasenta terganggu atau tidak optimal, sehingga menghambat suplai oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan janin untuk tumbuh dan berkembang secara normal. Ketika aliran darah ke plasenta menurun, Kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen dan nutrisi yang diperlukan janin untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.
- b. Bayi yang mengalami keterlambatan pertumbuhan dalam kandungan (Intrauterine Growth Restriction/IUGR) umumnya lahir dengan berat badan di bawah standar normal. Kondisi ini membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, baik dalam jangka pendek seperti gangguan pernapasan dan metabolik, maupun dalam jangka panjang seperti peningkatan risiko penyakit kronis pada usia dewasa.

- c. Ibu hamil dengan hipertensi memiliki risiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan, baik dalam waktu dekat maupun di kemudian hari. seperti preeklampsia, eklampsia, persalinan prematur, hingga gangguan pertumbuhan janin.
- d. Riwayat abortus menjadi salah satu penyebab yang turut berperan dalam munculnya kondisi Intrauterine Growth Restriction (IUGR), Ibu hamil yang memiliki riwayat abortus diketahui memiliki risiko 1,79 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat abortus sebelumnya. (Anggita, Yuda and Sari, 2022)

3) Solusio Plasenta

- a. Solusio plasenta, yang juga dikenal sebagai abruptio placentae atau ablasio plasenta, merupakan kondisi di mana plasenta terlepas secara prematur dari tempat implantasinya yang normal di korpus uteri sebelum proses persalinan berlangsung. Kondisi ini umumnya terjadi setelah kehamilan memasuki usia lebih dari 20 minggu dan sebelum proses persalinan dimulai. Plasenta berfungsi sebagai penghubung utama antara ibu dan janin melalui pembuluh darah yang menyalurkan oksigen dan nutrisi. Ketika plasenta terlepas lebih awal, hal ini dapat menyebabkan perdarahan hebat dan menghentikan suplai nutrisi serta oksigen ke janin. Akibatnya, komplikasi serius dapat terjadi seperti kematian janin, perdarahan hebat pada ibu, dan gangguan dalam proses persalinan. Kondisi ini termasuk salah satu penyulit obstetri yang memerlukan penanganan segera. (Merici, Julian Hamudi, *et al.*, 2023)
- b. Solusio plasenta membutuhkan penanganan medis segera dan bisa menjadi alasan untuk melakukan operasi caesar darurat.

4) Preeklamsia Berat dan Eklampsia

- a. Preeklampsia merupakan suatu sindrom yang biasanya muncul pada trimester kedua kehamilan, Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang disertai dengan adanya protein dalam urin (proteinuria), Kondisi ini dapat berdampak serius terhadap kehamilan,

termasuk risiko kematian maternal, kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan (Intrauterine Growth Restriction/IUGR), bahkan hingga kematian janin saat proses persalinan. (Dwi Saputri and Precelia Fransiska, 2023)

- b. Eklampsia merupakan komplikasi lanjutan dari preeklampsia yang terjadi akibat adanya cedera pada otak. Kondisi ini didefinisikan sebagai preeklampsia yang berkembang menjadi kejang atau koma secara tiba-tiba, baik selama kehamilan maupun setelah persalinan, tanpa adanya riwayat atau penyebab neurologis lain seperti epilepsi atau stroke yang dapat menjelaskan terjadinya kejang. (Nur Saskiah, Nur Rakhmah Hamzah, Julia Hasir, 2024)

5) Sindrom HELLP

- a. Sindrom HELLP merupakan kondisi klinis yang serius, ditandai oleh tiga karakteristik utama: hemolisis atau pecahnya sel darah merah, peningkatan enzim hati, serta penurunan jumlah trombosit dalam darah. Ketiga kondisi tersebut mencerminkan adanya gangguan serius pada sistem peredaran darah, fungsi hati, dan mekanisme pembekuan darah ibu. (Badani, Tantra and Muchtar, 2022)
- b. HELLP syndrome pada ibu hamil umumnya berkaitan dengan sejumlah komplikasi serius, seperti gagal ginjal, gangguan koagulasi seperti Koagulasi intravaskular diseminata (DIC), penumpukan cairan di paru-paru dan otak, pelepasan plasenta sebelum waktunya (solusio plasenta), perdarahan hati, serta syok akibat kekurangan volume darah (syok hipovolemik). (Badani, Tantra, & Muchtar, 2022).

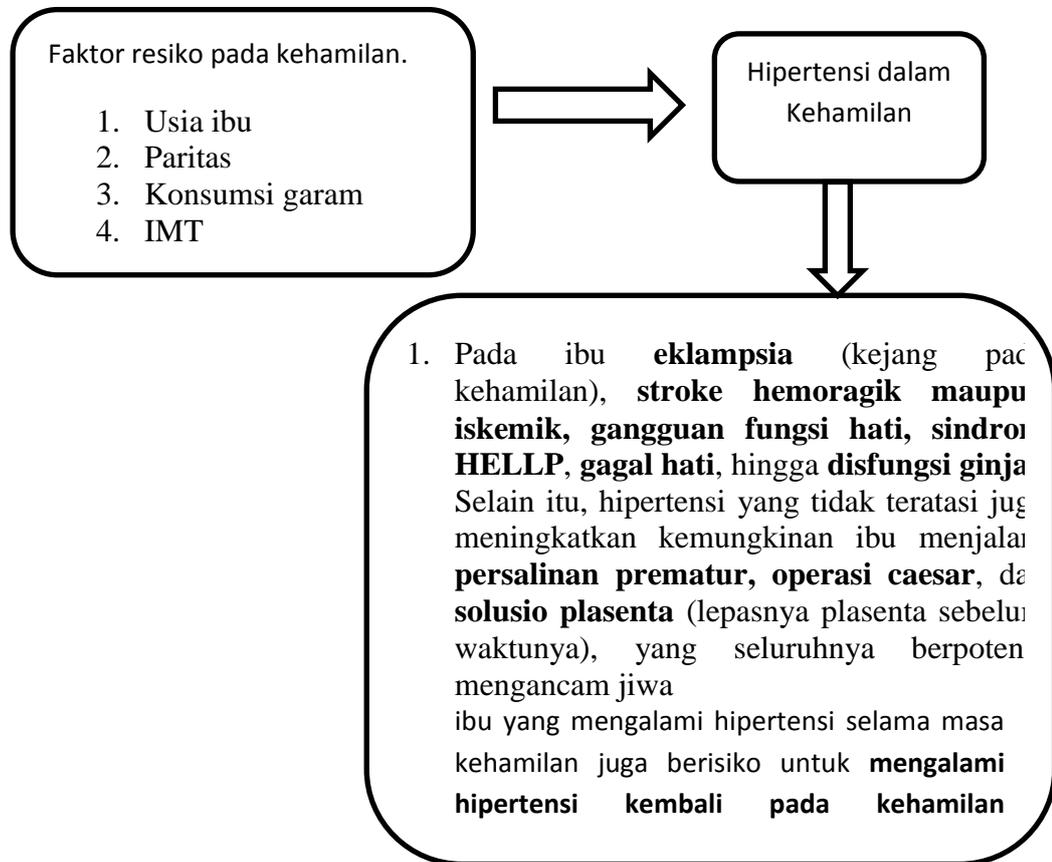
6) Kebutuhan Operasi Caesar

Hipertensi dalam kehamilan sering meningkatkan kemungkinan operasi caesar, terutama jika ada komplikasi seperti preeklampsia atau solusio plasenta. Keputusan ini biasanya diambil untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi jika persalinan pervaginam dianggap terlalu berisiko.

7) Risiko Kematian Ibu dan Bayi

Pada kondisi hipertensi yang sangat parah atau tidak tertangani dengan baik, risiko terjadinya komplikasi serius bagi ibu maupun janin akan meningkat secara signifikan. Risiko kematian ibu atau bayi dapat meningkat, terutama jika terjadi komplikasi seperti eklampsia atau perdarahan masif akibat solusio plasenta.

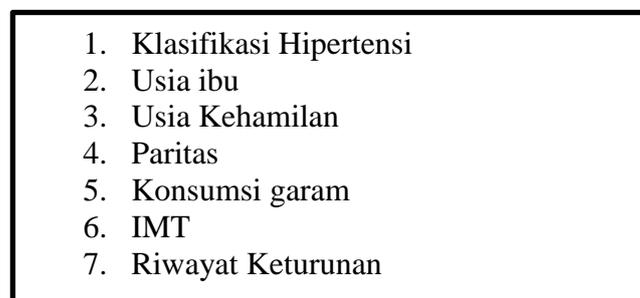
G. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : wiranto (2021), St. Malka (2022)

H. Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

