

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Nifas**

##### **2.1.1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah periode yang dimulai segera setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama kira-kira enam minggu (40 hari). Pada masa ini, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Salah satu perubahan paling mencolok adalah involusi uterus, yaitu proses kembalinya rahim ke ukuran semula, yang disertai dengan keluarnya lochea (darah nifas) secara bertahap. Menurut (Winkjosastro, 2022), masa nifas terbagi menjadi tiga tahap yaitu:

a. Immediate post partum (0-24 jam pertama)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

b. Early post partum (24 jam hingga ke- 1 minggu)

Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, dan melakukan perawatan ibu serta bayinya sehari-hari.

c. Late post partum (1 minggu- 6 minggu)

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (luthfiyah, 2022)

Perubahan hormonal yang besar juga terjadi pada masa ini, termasuk penurunan hormon estrogen dan progesteron yang drastis, serta peningkatan kadar prolaktin untuk produksi ASI (Conningham, 2018). Selain perubahan fisiologis, ibu juga menghadapi tantangan psikologis seperti baby blues, kelelahan, hingga risiko depresi post partum. Oleh karena itu, fase ini sangat penting untuk dipantau secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan. Studi oleh (Choi, 2021) menyatakan bahwa 60% komplikasi obstetrik berat justru terjadi pada masa nifas, dan bukan saat persalinan, sehingga periode ini tidak boleh dianggap ringan.

### **2.1.2. Kunjungan Nifas**

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.

- b. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
- c. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
- d. Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan. (Savita, 2022)

### **2.1.3. Tujuan Kunjungan Masa Nifas**

Kesehatan ibu, terutama kesehatan ibu pada masa nifas masih menjadi tantangan kesehatan yang masih ada di Indonesia, khususnya pada komplikasi postnatal. Dengan melakukan asuhan yang memadai terhadap ibu dalam masa nifas ini akan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Sebagian besar ibu tidak mempunyai kecukupan pengetahuan serta keterampilan mengenai perawatan nifas serta bayi baru lahir, terutama norma dan mitos yang dapat membuat ibu enggan menggunakan perawatan nifas. Di Indonesia pemanfaatan pelayanan nifas khususnya dipedesaan masih lebih rendah jika dibandingkan diperkotaan. Kunjungan nifas ini memungkinkan bidan untuk secara langsung menyampaikan pengetahuan dan keterampilannya dalam perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir. Selain memperluas pengetahuan ibu mengenai perawatan pascapersalinan, ini juga memungkinkan untuk mengembangkan keterampilan dalam membesarkan anaknya. Ibu nifas dapat melewati masa

kritif nifas dengan sukses jika memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan nifas.

WHO menyebutkan bahwa perawatan pasca persalinan menekankan bahwa kunjungan rumah dapat dilakukan oleh bidan atau kader kesehatan masyarakat yang terlatih dan diawasi. Namun hal ini menjadi tantangan tersendiri karena berkaitan dengan beban kerja bidan, terutama bidan desa yang bertanggung jawab terhadap program kesehatan masyarakat lainnya selain ibu dan anak. Oleh karena itu, peningkatan kerjasama antara bidan desa dan kader kesehatan masyarakat menjadi sangat penting untuk mengatasi tantangan tersebut.

Pelayanan pada masa nifas ini dibutuhkan karena masa ini masa yang penting untuk ibu serta anak. Secara umum ditujukan untuk:

- a. Memelihara kesejahteraan ibu dan bayi secara lahir batin.
- b. Pendeteksian dini pada masalah, penyakit, serta komplikasi postpartum.
- c. Memberikan KIE kepada ibu serta keluargatentang cara merawat ibu dan bayi, gizi, alat kontrasepsi, menyusui, pemberian vaksinasi dan lain-lain.
- d. Menjaga Kesehatan Ibu serta bayi baru lahir dengan melibatkan ibu, suami serta keluarga.
- e. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesegera mungkin pasca melahirkan.

Berikut akan diuraikan tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:

- a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
  - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
  - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
  - 4) Menyusui dini.
  - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
  - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
  - 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
  - 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
  - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
  - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.

- 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3) Konseling hubungan seksual
- 4) Perubahan lochia

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan. Kunjungan rumah harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerja sama dengan keluarga. Ibu nifas serta keluarganya dianjurkan membaca panduan perawatan nifas KIA serta neonatus dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Jika memiliki keluhan atau tanda bahaya, harus segera pergi ke tempat layanan kesehatan.



Gambar 1.1 Buku KIA

#### **2.1.4. Ruang Lingkup Kunjungan Masa Nifas**

Berikut adalah lingkup pelayanan yang harus dilakukan pada saat melakukan kunjungan masa nifas, sebagaimana diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan pra, selama, serta pasca kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan reproduksi.

- 1) Anamnesa
- 2) Periksa tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, serta suhu
- 3) Periksa berbagai ciri anemia
- 4) Periksa tingginya fundus uteri
- 5) Periksa kontraksi uterusnya
- 6) Periksa kandung kemihnya serta saluran kencingnya
- 7) Periksa lochia serta perdarahan
- 8) Periksa jalan lahir
- 9) Periksa payudara serta bantuan pemberian ASI eksklusif
- 10) mengidentifikasi risiko tinggi serta komplikasi selama masa nifas
- 11) Periksa keadaan mental ibu
- 12) Layanan kontrasepsi pascapersalinan
- 13) KIE serta konseling
- 14) Suplementasi vitamin

Bidan dalam melaksanakan kunjungan masa nifas harus disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku, serta harus lengkap memberikan pelayanan nifas yang terdiri dari anamnesa data subjektif, data objektif, perumusan diagnosa, penyusunan rencana, pelaksanaan rencana asuhan

dan melakukan evaluasi terhadap layanan yang diberikan. Asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu juga saat melakukan asuhan pada masa nifas harus memerhatikan kode etik dan standar pelayanan bidan yang berlaku. Pelaksanaan asuhan yang sesuai dengan standar mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu.

#### 2.1.5. Jenis Pelayanan pada masa nifas

Pada saat kunjungan nifas, bidan harus mampu memberikan pelayanan pascasalin dengan meliputi keadaan fisik serta mental ibu, serta pemeriksaan penunjang lainnya, dengan jenis pelayanan sebagai berikut:

No	Jenis Pemeriksaan/Pelayanan	KF1	KF2	KF3	KF4
		6-48 jam	3-7 hari	8-28 hari	29-42 hari
1.	Anamnesis	√	√	√	√
2.	Keadaan secara umum	√	√	√	√
3.	Pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan	√	√	√	√
4.	Keadaan mata (konjungtiva, sklera)	√	√	√	√
5.	Periksa payudara dan pendampingan	√	√	√	√

	ASI eksklusif				
6.	Periksa abdomen (tinggi fundus uteri & kontraksi uteri)	√	√	√	√
7.	Pemeriksaan kandung kemih	√	√	√	√
8.	Inspeksi vulva dan luka perineum	√	√	√	√
9.	Pemeriksaan lochia dan perdarahan	√	√	√	√
10.	Tablet tambah darah (TTD)	√	√	√	√
11.	Vitamin A	√	-	-	-
12.	Jika diperlukan skrining status T dan berikan imunisasi Td	-	-	-	√
13.	Memeriksa tanda bahaya nifas	√	√	√	√
14.	Pelayanan KB pasca persalinan	√	√	√	√
15.	Pemeriksaan	-	√	√	√

	psikologis				
16.	KIE masa nifas	√	√	√	√
17.	Pemeriksaan Lab:				
	-Haemoglobin (Hb) Darah	√	*	*	*
	-Gula Darah	-	-	-	*
	-Protein Urin	√	*	*	*
	-Skruining HIV, Hepatitis B, Sifilis	*			
	-Skruining TB	*			
18.	Pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu	√	√	√	√

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Ket:

√ = Pemeriksaan secara rutin

\* = Pemeriksaan dilakukan atas indikasi

### 2.1.6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### a. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada masa postpartum, perubahan sistem reproduksi baik internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Perubahan Keseluruhan Alat genitalia tersebut

disebut dengan involusi uterus. Setelah plasenta lahir, fundus uteri yang berkontraksi berada sedikit dibawah umbilical. Hari kedua postpartum uterus mengalami penyusutan dan kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil, yaitu sekitar 100 gr. Selain uterus, serviks juga mengalami involusi bersamaan dengan uterus, hingga enam minggu setelah persalinan serviks menutup.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1. Nafsu Makan
2. Pada masa Nifas Biasanya ibu mudah merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan memerlukan waktu tiga sampai empat hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun Kadar Progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 sampai 2 hari.
3. Motilitas
4. Secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
5. Pengosongan Usus
6. Ibu pada masa Nifas sering mengalami konstipasi, hal ini terjadi karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal postpartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi pada jalan lahir. Sistem pencernaan

pada masa postpartum membutuhkan waktu untuk kembali normal

## **2.2. Hipertensi Pada Masa Nifas**

### **2.2.1. Pengertian Hipertensi Pada Masa Nifas**

Hipertensi pada masa nifas adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi setelah persalinan hingga 6 minggu postpartum. Kondisi ini dapat berupa kelanjutan dari hipertensi gestasional, preeklamsia, atau hipertensi kronis yang belum terdiagnosis sebelumnya. Hipertensi postpartum merupakan salah satu komplikasi serius yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu jika tidak ditangani dengan tepat (AAG Raka Budayasa, 2025)

Hipertensi sendiri adalah kondisi kronis di mana tekanan darah dalam arteri meningkat di atas batas normal, yaitu  $\geq 140$  mmHg untuk sistolik dan/atau  $\geq 90$  mmHg untuk diastolik, yang diukur dalam dua kali pemeriksaan dengan selang waktu minimal 4 jam (PERKENI, 2019). Hipertensi dapat bersifat primer (tanpa penyebab jelas) maupun sekunder (akibat kondisi medis lain). Menurut WHO (2021) hipertensi adalah penyebab utama kematian prematur secara global dan faktor risiko signifikan untuk penyakit kardiovaskular. Diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa di dunia mengalami hipertensi, dan prevalensinya terus meningkat, termasuk pada kelompok wanita usia subur. Dalam konteks kebidanan, hipertensi memiliki dampak besar terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Seperti dijelaskan oleh (Conningham, 2018) dalam Williams Obstetrics, tekanan darah tinggi yang tidak dikontrol selama dan setelah

kehamilan bisa memicu komplikasi serius seperti stroke, eklampsia, dan bahkan kematian maternal.

#### Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi Masa Nifas

Hipertensi pada masa nifas dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi tersebut. Faktor-faktor ini meliputi aspek biologis, sosial, dan gaya hidup yang saling berinteraksi. (Hausprung, 2019)

Beberapa faktor utama yang mempengaruhi hipertensi pada masa nifas antara lain:

1. Usia Ibu

Usia ibu yang ekstrim, terutama di atas 35 tahun, berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi postpartum karena adanya perubahan pada sistem kardiovaskular dan organ reproduksi yang menurun fungsinya seiring bertambahnya usia.

2. Riwayat Hipertensi Sebelumnya

Ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronik atau hipertensi selama kehamilan sebelumnya memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi pada masa nifas. Riwayat ini juga meningkatkan risiko preeklamsia berat dan komplikasi lainnya.

3. Riwayat Keluarga

Dengan riwayat keluarga seperti ayah, ibu, kakek, nenek, saudara kandung, paman, bibi yang menderita hipertensi, sangat memungkinkan seseorang mengalami hipertensi. (Rachmawati, 2021)

#### 4. Obesitas dan Indeks Massa Tubuh Tinggi (BMI)

Obesitas dengan BMI >35 meningkatkan risiko hipertensi karena kelebihan kalori, gula, dan garam yang memengaruhi tekanan darah.

#### 5. Riwayat Preeklamsia atau Eklampsia

Ibu dengan riwayat preeklamsia atau eklampsia pada kehamilan sebelumnya berisiko mengalami hipertensi postpartum yang lebih berat.

#### 6. Faktor Sosial dan Ekonomi

Status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan tempat tinggal juga mempengaruhi risiko hipertensi. Studi menunjukkan ibu yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan ibu di perkotaan.

#### 7. Pola Hidup dan Kesehatan Mental

Pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, dan kondisi kesehatan mental yang buruk turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi pada masa nifas.

#### 8. Faktor Kehamilan dan Persalinan

Kehamilan multipel, ganda (gemeli) komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional, dan persalinan dengan sectio caesarea juga dapat meningkatkan risiko hipertensi postpartum Menurut American Heart Association (2020), wanita dengan kehamilan ganda atau usia di atas 35 tahun lebih berisiko mengalami late-onset postpartum hypertension

### **2.2.2. Pencegahan Hipertensi Pada Masa Nifas**

Pencegahan hipertensi pada masa nifas merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko komplikasi serius bagi ibu postpartum. Upaya pencegahan dilakukan dengan pendekatan medis, edukasi, dan modifikasi gaya hidup yang terintegrasi.

#### 1. Pemantauan Ketat Tekanan Darah

Wanita dengan riwayat hipertensi selama kehamilan harus dipantau tekanan darahnya secara ketat mulai sesaat setelah persalinan hingga minimal 6 jam setelahnya dan dilanjutkan pemantauan rutin selama masa nifas. Deteksi dini kenaikan tekanan darah memungkinkan intervensi cepat untuk mencegah komplikasi emergensi.

#### 2. Terapi Farmakologis yang Tepat

Pemberian obat antihipertensi yang aman untuk ibu menyusui, seperti nifedipin, labetalol, dan methyldopa, dianjurkan untuk mengendalikan tekanan darah postpartum. Penggunaan magnesium sulfat juga direkomendasikan sebagai profilaksis kejang pada kasus preeklamsia berat atau eklampsia postpartum.

#### 3. Edukasi dan Konseling

Penting memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya hipertensi (pusing hebat, nyeri kepala, gangguan penglihatan, pembengkakan ekstremitas) dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan serta kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Edukasi juga mencakup pola makan rendah garam dan gaya hidup sehat.

#### 4. Modifikasi Gaya Hidup

Diet Sehat: Mengurangi asupan garam, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, serta menjaga asupan kalium dan kalsium sesuai pedoman diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension).

### **2.2.3. Kronologi dan Patofisiologi Hipertensi**

#### **1. Kronologi Hipertensi dan Hipertensi pada Ibu Nifas**

##### **a. Kronologi Hipertensi**

Hipertensi berkembang secara bertahap dan sering kali tanpa gejala awal yang jelas. Pada hipertensi primer (esensial), tekanan darah meningkat akibat interaksi multifaktorial antara faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup. Peningkatan tekanan darah terjadi karena gangguan regulasi volume cairan dan resistensi vaskular perifer. Jika tidak terdeteksi dan tidak diobati, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada organ target seperti jantung, ginjal, dan otak. Hipertensi sekunder muncul akibat kondisi medis lain seperti penyakit ginjal atau gangguan hormonal yang menyebabkan kenaikan tekanan darah secara lebih cepat dan spesifik. (Lukitaningtyas, 2023)

##### **b. Kronologi Hipertensi pada Ibu Nifas**

Hipertensi pada masa nifas dapat muncul sebagai kelanjutan dari hipertensi kehamilan (hipertensi gestasional, preeklamsia) atau sebagai hipertensi baru (de novo) setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, hormon vasodilator yang diproduksi plasenta menurun drastis, menyebabkan peningkatan resistensi vaskular dan tekanan darah. Hipertensi nifas biasanya muncul dalam 48 jam

sampai 10 hari postpartum, dengan puncak tekanan darah pada hari ke-3 sampai ke-5. Kondisi ini dapat bersifat sementara atau menetap dan memerlukan pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi serius.

## 2. Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi pada Ibu Nifas

### a. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi melibatkan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), sistem saraf simpatik, dan gangguan fungsi endotel. Renin yang diproduksi ginjal mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II oleh enzim ACE. Angiotensin II adalah vasokonstriktor kuat yang meningkatkan tahanan perifer dan merangsang sekresi aldosteron, menyebabkan retensi natrium dan air sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Selain itu, peningkatan aktivitas saraf simpatik memperkuat vasokonstriksi dan meningkatkan denyut jantung. Gangguan fungsi endotel mengurangi produksi vasodilator seperti nitric oxide, memperparah hipertensi. Faktor risiko seperti konsumsi garam berlebih, stres, obesitas, dan genetik turut berperan dalam patogenesis hipertensi. (Lukitaningtyas, 2023)

### b. Patofisiologi Hipertensi pada Ibu Nifas

Pada ibu nifas, selain mekanisme umum hipertensi, terdapat perubahan hormonal pascapersalinan yang signifikan. Penurunan hormon vasodilator plasenta (prostasiklin, relaksin) menyebabkan

peningkatan resistensi vaskular. Pergeseran cairan dari ruang interstitial ke intravaskular meningkatkan volume darah dan cardiac output, yang dapat memperburuk hipertensi postpartum. Selain itu, disfungsi endotel yang terjadi akibat gangguan perfusi plasenta selama kehamilan (seperti pada preeklamsia) dapat berlanjut dan memperparah hipertensi nifas. Pemberian cairan intravena dan obat-obatan selama persalinan juga dapat memengaruhi tekanan darah postpartum

#### **2.2.4. Tanda dan Gejala Hipertensi Pada Masa Nifas**

##### **1. Tanda dan Gejala Hipertensi Pada Masa Nifas**

Tanda-tanda hipertensi postpartum atau Hipertensi pada Masa Nifas bisa muncul secara bertahap atau mendadak. Gejala yang sering dijumpai antara lain:

- a. Tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dalam dua kali pengukuran
- b. Sakit kepala hebat
- c. Gangguan penglihatan (kabur atau melihat kilatan cahaya)
- d. Nyeri ulu hati atau epigastrium
- e. Edema wajah dan tangan
- f. Kecemasan, gelisah, dan insomnia
- g. Tinnitus atau telinga berdenging

Menurut (Brown, 2021), pasien seringkali datang dengan keluhan non-spesifik seperti lelah atau nyeri kepala, yang membuat diagnosis terlambat jika tidak disertai pemantauan tekanan darah secara ketat.

WHO (2022) menekankan pentingnya edukasi kepada ibu dan keluarga tentang gejala peringatan, karena deteksi dini adalah kunci mencegah komplikasi berat seperti stroke atau eklampsia.

#### **2.2.5. Bahaya Hipertensi PostPartum**

Hipertensi postpartum yang tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan komplikasi serius bagi ibu, bahkan hingga kematian. Menurut Sari & Fitri (2020) dalam Jurnal Kesehatan, bahaya utama dari hipertensi postpartum meliputi:

##### **a. Stroke**

Akibat tekanan darah tinggi mendadak Kejang (eklampsia postpartum) meski sebelumnya ibu tidak mengalami preeklampsia. Stroke atau serangan otak terjadi apabila terdapat bekuan darah yang menyumbat atau akibat pecahnya pembuluh darah, yang mengakibatkan gangguan aliran darah pada satu bidang tertentu di otak dan berakibat kematian sel otak.

##### **b. Gagal jantung akut**

Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka panjang akan mengganggu fungsi endotel, yaitu sel-sel pelapis dinding dalam pembuluh darah. Gangguan fungsi endotel ini menyebabkan terbentuknya plak yang dapat mempersempit liang pembuluh darah koroner. Padahal pembuluh darah koroner ini merupakan jalur oksigen dan nutrisi (energi) bagi jantung. Akibatnya, pasokan zat-zat penting (esensial) bagi kehidupan sel-sel jantung jadi terganggu. Bahkan pada keadaan tertentu meningkatnya tekanan darah dapat meretakkan kerak

(plak) di pembuluh darah koroner. Serpihan-serpihan yang terlepas dapat menyumbat aliran darah, sehingga terjadilah apa yang disebut “serangan jantung”. Tidak jarang serangan jantung itu berakhir dengan kematian.

c. Gangguan penglihatan

Hipertensi postpartum, terutama jika tidak dikontrol, dapat memengaruhi aliran darah ke retina dan saraf optik. Peningkatan tekanan darah secara signifikan bisa menyebabkan vasospasme pembuluh darah retina, edema papil, dan dalam kasus berat terjadi perdarahan retinal. Kondisi ini membuat ibu mengeluhkan penglihatan kabur, melihat kilatan cahaya (photopsia), atau bintik-bintik gelap (floaters). Jika tidak segera ditangani, gangguan penglihatan ini dapat meningkat menjadi kebutaan sementara atau permanen, yang tentunya akan berdampak pada fungsi ibu dalam merawat bayi. Gangguan penglihatan pada masa nifas sering kali menjadi tanda preeklampsia yang belum terselesaikan atau berkembang menjadi eklampsia postpartum, sehingga harus segera mendapat perhatian medis.

d. Kematian ibu

Hipertensi yang tidak terkendali pada masa nifas dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, eklampsia, dan sindrom HELLP, yang semuanya berpotensi mengancam nyawa. Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah besar, menyebabkan perdarahan otak, dan gangguan fungsi organ vital secara sistemik. Menurut Profil Kesehatan

Indonesia (Kemenkes RI, 2021), hipertensi merupakan salah satu dari tiga penyebab utama kematian maternal di Indonesia, setelah perdarahan dan infeksi. Hal ini menunjukkan pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin dan pemberian edukasi sejak dini selama masa nifas, terutama bagi ibu dengan riwayat preeklampsia atau SC.

Hipertensi postpartum juga meningkatkan risiko perdarahan postpartum sekunder, karena gangguan sistem vaskular. Data dari Kemenkes RI (2021) menunjukkan bahwa hipertensi termasuk dalam tiga besar penyebab kematian maternal di Indonesia, selain perdarahan dan infeksi. Safitri et al. (2022) menyebutkan bahwa kurangnya pemantauan tekanan darah setelah pulang dari RS menjadi salah satu faktor utama keterlambatan penanganan komplikasi hipertensi postpartum, terutama di fasilitas kesehatan primer.

#### **2.2.6. Konsep Hipertensi Postpartum**

Menurut Siloam Hospitals (2023), hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang meningkat di atas batas normal, yaitu  $\geq 140$  mmHg untuk sistolik dan/atau  $\geq 90$  mmHg untuk diastolik. Berdasarkan tingkat keparahannya, hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

##### **A. Berdasarkan Derajat Keparahannya**

###### **a. Hipertensi Derajat 1 (Ringan)**

Tekanan darah sistolik 140–159 mmHg dan/atau diastolik 90–99 mmHg. Gejala umumnya belum tampak jelas, tetapi tetap perlu pemantauan dan intervensi dini untuk mencegah progresi ke tahap lebih parah.

b. Hipertensi Derajat 2 (Sedang)

Tekanan darah sistolik 160–179 mmHg dan/atau diastolik 100–109 mmHg. Pada tahap ini sering muncul keluhan seperti sakit kepala atau pusing, dan memerlukan penanganan medis untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

c. Hipertensi Derajat 3 (Berat)

Tekanan darah  $\geq 180$  mmHg untuk sistolik dan/atau  $\geq 110$  mmHg untuk diastolik. Kondisi ini berisiko tinggi menimbulkan komplikasi serius seperti serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal.

d. Krisis Hipertensi (Hipertensi Maligna)

Merupakan kondisi kegawatdaruratan medis akibat peningkatan tekanan darah yang sangat tinggi disertai dengan kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, otak, atau mata. Penanganan segera di rumah sakit diperlukan.

B. Berdasarkan Klasifikasi Khusus pada Kehamilan dan Masa Nifas

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) dan Kementerian Kesehatan (2022), hipertensi dalam kehamilan dan masa nifas dibagi menjadi beberapa jenis:

a. Hipertensi Kronik

Merupakan hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau terdeteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini dapat berlanjut hingga masa nifas dan memiliki risiko tinggi berkembang menjadi preeklamsia superimposed.

b. Hipertensi Gestasional

Terjadi setelah kehamilan 20 minggu tanpa adanya proteinuria atau tanda-tanda preeklamsia lainnya. Hipertensi gestasional bersifat sementara dan biasanya membaik setelah persalinan, namun tetap berisiko berkembang menjadi preeklamsia.

c. Preeklamsia

Ditandai dengan peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai dengan proteinuria atau tanda-tanda gangguan organ lain seperti gangguan fungsi ginjal, hati, atau sistem saraf pusat. Preeklamsia dapat menimbulkan komplikasi serius seperti eklamsia dan sindrom HELLP.

d. Eklamsia

Merupakan tahap lanjut dari preeklamsia yang disertai dengan kejang, dan menjadi kondisi kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan penanganan segera.

e. Hipertensi Kronik dengan Superimposed Preeklamsia

Terjadi pada ibu dengan riwayat hipertensi kronik yang kemudian mengalami penambahan proteinuria atau tanda-tanda preeklamsia lain selama kehamilan atau masa nifas. Kondisi ini lebih berisiko dan memerlukan pemantauan ketat.

### **2.2.7. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Masa Nifas**

Dalam penatalaksanaan hipertensi petugas kesehatan memiliki peran dalam mengubah perilaku sakit penderita dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko dari sakit yang diderita. Petugas

kesehatan mempunyai peran sebagai educator tentang informasi hipertensi dalam menambah pengetahuan pasien dan dapat membentuk sikap yang positif agar dapat melakukan perawatan hipertensi secara mandiri sehingga komplikasi dapat dicegah. Penatalaksanaan pasien hipertensi dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara non farmakologis dan farmakologis :

#### 1. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Menurut Amalia & Wulandari (2021), pendekatan non-obat lebih diutamakan jika kondisi tekanan darah masih tergolong ringan, seperti: Pemantauan Tekanan Darah, Edukasi diet rendah garam Kontrol stres Istirahat cukup Pemantauan tekanan darah harian Konseling gizi & gaya hidup . KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) juga menjadi kunci keberhasilan intervensi ini karena dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam mengontrol tekanan darah. Penting untuk melakukan pemantauan tekanan darah dalam waktu enam jam setelah melahirkan, idealnya pemeriksaan tekanan darah pada ibu nifas dengan hipertensi dilakukan setiap 4 hingga 6 jam selama 72 jam pertama postpartum untuk mendeteksi dini terjadinya hipertensi pasca persalinan. Pemantauan tekanan darah dapat dilakukan lebih sering (15 hingga 30 menit sekali) jika tekanan darah  $>160/110$  mmHg. (AAG Raka Budayasa, 2025) Hipertensi postpartum sering muncul pada minggu pertama setelah persalinan dan dapat meningkatkan risiko perawatan inap yang lebih lama jika tidak segera ditangani. Oleh karena itu, setelah ibu pulang dari rumah

sakit, dianjurkan untuk tetap memantau tekanan darah setiap hari, setidaknya selama tujuh hari pertama, guna memastikan kondisi ibu tetap stabil dan mencegah terjadinya komplikasi.

terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah terapi berikut :

a. Terapi diet

Diet rendah garam Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 gr garam dapur perhari dan menghindari makanan yang kandungan garamnya tinggi. Misalnya telur asin, ikan asin, terasi, minuman dan makanan yang mengandung ikatan natrium. Tujuan diet rendah garam adalah untuk membantu menghilangkan retensi (penahan) air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Walaupun rendah garam, yang penting diperhatikan dalam melakukan diet ini adalah komposisi makanan harus tetap mengandung cukup zat-zat gizi, baik kalori, protein, mineral, maupun vitamin yang seimbang.

b. Olahraga

Peningkatan aktivitas fisik dapat berupa peningkatan kegiatan fisik sehari-hari atau berolahraga secara teratur. Manfaat olahraga teratur terbukti bahwa dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko terhadap stroke, serangan jantung, gagal ginjal, gagal jantung, dan penyakit pembuluh darah lainnya.

c. Berhenti merokok

Merokok merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan penelitian bahwa ada hubungan yang linear antara jumlah alkohol yang diminum dengan laju kenaikan tekanan sistolik arteri.

## 2. Penatalaksanaan Farmakologis

Pemberian obat antihipertensi diperlukan bila tekanan darah  $\geq 150/100$  mmHg. Menurut PERKENI (2019) dan Fitriani (2020) dalam Jurnal Kebidanan, obat yang sering digunakan antara lain: Nifedipin yang aman untuk menyusui, Labetalol, dan Metildopa.

## 2.3. Konsep Dasar Sectio Caesarea

### 2.3.1. Pengertian

Menurut Winkjosastro (2021) dan Mochtar (2020) sectio caesarea adalah tindakan pembedahan dengan membuat sayatan pada dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin. Tindakan ini dilakukan atas indikasi medis demi keselamatan ibu dan janin

### 2.3.2. Indikasi Dilakukannya SC

Riwayat SC sebelumnya, Kehamilan gemeli, Plasenta previa, Gawat janin, CPD, Janin sungsang, Janin besar (makrosomia), Fatimah (2020) menyebutkan bahwa keputusan SC harus berdasarkan analisis kondisi klinis ibu dan janin, bukan karena permintaan semata.

### 2.3.3. Efek Samping

1. Efek jangka pendek:
  - a. Nyeri pasca operasi
  - b. Infeksi luka Retensi urin

- c. Perdarahan
- 2. Efek jangka panjang:
  - a. Risiko SC berulang
  - b. Plasenta akreta pada kehamilan berikutnya

#### **2.4. Masa Nifas pada Ibu dengan Sectio Caesarea**

##### 1. Yang dialami Ibu Nifas dengan Riwayat Post Sectio Caesarea

###### a. Nyeri Luka Operasi

Luka insisi pada dinding abdomen akibat sectio caesarea menyebabkan nyeri yang dapat menghambat mobilisasi dini dan pemberian ASI. Penanganan nyeri dengan teknik relaksasi dan aromaterapi terbukti efektif mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu (Setiyowati & Maringga, 2022).

###### b. Pemulihan Lebih Lambat

Proses penyembuhan luka pada ibu post SC lebih lama dibandingkan persalinan normal. Ibu post SC memerlukan pemantauan ketat dan perawatan intensif untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan (Padila, 2015; Setiyowati & Maringga, 2022).

###### c. Risiko Infeksi Lebih Tinggi

Luka operasi meningkatkan risiko infeksi luka dan endometritis. Kebersihan luka dan pengawasan tanda-tanda infeksi sangat penting untuk mencegah komplikasi serius (Wardoyo et al., 2014; Setiyowati & Maringga, 2022).

###### d. Mobilisasi Terbatas dan Anjuran Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dianjurkan secara bertahap untuk memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat penyembuhan luka. Studi menunjukkan 81,8% ibu post SC yang melakukan mobilisasi dini mengalami penyembuhan luka lebih baik (Padila, 2015).

e. Risiko Retensi Urin dan Konstipasi

Efek anestesi dan nyeri pasca operasi dapat menyebabkan kesulitan buang air kecil dan buang air besar pada awal masa nifas, sehingga perlu pemantauan khusus (Setiyowati & Maringga, 2022).

f. Pemantauan Tanda Vital dan Luka

Pemeriksaan rutin tanda vital dan observasi luka operasi wajib dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi (Setiyowati & Maringga, 2022).

g. Dukungan Psikologis

Ibu post SC rentan mengalami kecemasan terkait nyeri dan luka operasi. Pendekatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) penting diberikan untuk mendukung kondisi psikologis ibu (Setiyowati & Maringga, 2022)

## **2.5. Konsep Diet**

### **2.5.1. Pengertian Diet**

Diet adalah pengaturan pola makan dalam hal jenis, jumlah, dan jadwal makanan yang dikonsumsi sehari-hari, bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan status kesehatan. Menurut Almatsier (2020), diet tidak selalu berarti pembatasan makanan, tetapi lebih mengacu pada pengaturan makanan yang sesuai dengan kebutuhan fisiologis dan kondisi penyakit

seseorang. Dalam konteks medis, diet menjadi bagian penting dari terapi non-farmakologis untuk mengelola berbagai kondisi seperti hipertensi, diabetes, hingga gangguan ginjal.

### **2.5.2. Pengertian Diet Rendah Garam**

Diet rendah garam adalah pola makan yang membatasi asupan natrium (Na) hingga di bawah 1500 mg per hari atau setara  $\frac{3}{4}$  sendok teh garam. Tujuan diet ini adalah mengurangi volume cairan dalam sirkulasi darah, sehingga tekanan darah bisa menurun. Menurut Kemenkes RI (2021), diet ini sangat dianjurkan untuk penderita hipertensi ringan hingga sedang, termasuk pada ibu nifas dengan tekanan darah meningkat. Konsumsi garam berlebih menyebabkan retensi air dan peningkatan tekanan darah melalui mekanisme hormonal seperti aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron. Dengan membatasi garam, kerja jantung menjadi lebih ringan, dan pembuluh darah tidak mengalami vasokonstriksi kronik.

### **2.5.3. Pengaruh Diet Rendah Garam Terhadap Hipertensi**

Meskipun belum banyak penelitian spesifik pada ibu nifas, pendekatan diet rendah garam telah terbukti menurunkan tekanan darah pada populasi hipertensi umum (Lubis, 2024; WHO, 2023) ibu nifas yang diberikan edukasi dan menjalani diet rendah garam mengalami penurunan tekanan darah signifikan dalam 3–5 hari. Selain itu, diet rendah garam juga membantu: Menurunkan risiko preeklampsia berlanjut Mencegah retensi cairan pasca operasi SC Mengurangi nyeri kepala dan keluhan umum akibat tekanan darah tinggi Membantu pemulihan hemodinamik setelah perubahan volume plasma akibat persalinan Menurut Nuraeni et al. (2021),

diet ini bisa dikombinasikan dengan peningkatan konsumsi kalium alami dari buah (pisang, semangka, jeruk) untuk membantu mengimbangi efek natrium

#### **2.5.4. Komponen Diet Rendah Garam untuk Ibu Post Partum Hipertensi**

1. Makanan yang dianjurkan:
  - a. Sayur dan buah segar (bayam, kangkung, jeruk, semangka)
  - b. Ikan kukus atau panggang tanpa garam
  - c. Nasi merah atau nasi putih dengan porsi seimbang
  - d. Sumber protein tanpa garam tambahan (telur rebus, ayam tanpa kulit)
2. Makanan yang harus dihindari:
  - a. Makanan olahan dan kalengan (sarden, kornet, nugget)
  - b. Makanan cepat saji (mi instan, keripik, snack kemasan)
  - c. Bumbu instan (penyedap, kecap asin, saus sambal)
  - d. Gorengan dengan bumbu penyedap

### **2.6. Konsep KIE**

#### **2.6.1. Definisi KIE**

Menurut Kemenkes (2020), KIE adalah metode penyampaian informasi kesehatan kepada individu atau kelompok agar terjadi perubahan perilaku ke arah yang positif.

#### **2.6.2. Pentingnya KIE**

Dalam Asuhan Kebidanan Dalam kebidanan, KIE sangat penting untuk:

- a. Meningkatkan pemahaman ibu tentang kondisi kesehatannya
- b. Mendorong kepatuhan terhadap asuhan

- c. Mengurangi kecemasan dan ketidakpastian

### **2.6.3. Metode KIE Efektif**

Metode KIE dapat dilakukan secara

- a. Verbal (tatap muka)
- b. Media cetak (leaflet, poster)
- c. Media digital (video edukasi, WhatsApp)

Menurut Rahmawati et al. (2022), kombinasi media cetak dan verbal lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas.

## **2.7. Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

### **2.7.1. Pengertian Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Asuhan kebidanan masa nifas adalah serangkaian tindakan profesional yang diberikan oleh bidan kepada ibu setelah melahirkan, mulai dari keluarnya plasenta hingga 6 minggu pascapersalinan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi, mempercepat pemulihan kondisi ibu, serta mendukung keberhasilan menyusui dan kesehatan mental ibu. Menurut Standar Kompetensi Profesi DIII Kebidanan (SKDI, 2020), asuhan masa nifas mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan prinsip holistik dan berkelanjutan, disesuaikan dengan kondisi ibu serta latar belakang sosial-budaya. Selain pemantauan fisik, asuhan nifas juga harus memperhatikan kondisi psikologis ibu, pemberdayaan keluarga, dan kesiapan ibu dalam merawat bayinya.

### **2.7.2. Fokus Asuhan**

1. Pemantauan TTV (tekanan darah, nadi, suhu)

Pemantauan TTV dilakukan secara berkala untuk mendeteksi dini komplikasi seperti hipertensi postpartum, infeksi, atau syok pasca perdarahan. Tekanan darah harus dipantau minimal 2x sehari pada 3 hari pertama setelah persalinan, terutama jika ibu memiliki faktor risiko seperti persalinan SC atau kehamilan kembar. Menurut Yulianti (2021), pemantauan TTV yang baik berperan dalam penurunan angka kejadian komplikasi nifas secara signifikan, khususnya dalam kasus hipertensi dan infeksi.

## 2. Observasi lochea dan involusi uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil. Hal ini diikuti dengan pengeluaran lochea (darah nifas), yang terbagi menjadi tiga fase:

- a. Lochia rubra (hari 1–4): merah segar
- b. Lochia serosa (hari 5–9): merah muda kecokelatan
- c. Lochia alba (hari 10–14): putih kekuningan

Bidan harus memastikan bahwa pengeluaran lochea sesuai fase, tidak berbau, dan tidak berlebihan. Ukuran tinggi fundus uteri juga harus dipantau untuk menilai progres involusi. Menurut Winkjosastro (2022), keterlambatan involusi dan kelainan pada lochea dapat mengindikasikan infeksi endometrium atau subinvolusi uterus.

## 3. Deteksi komplikasi (infeksi, hipertensi, retensio urin) Ibu nifas

berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti:

- a. Infeksi luka SC atau infeksi endometrium

Ditandai dengan demam, lochea berbau, nyeri tekan abdomen bawah

b. Hipertensi postpartum

Terutama jika ada preeklampsia sebelumnya atau SC, ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, sakit kepala, atau pandangan kabur

c. Retensio urin

Ketidakmampuan buang air kecil, biasanya terjadi setelah SC karena trauma atau efek anestesi

4. Edukasi menyusui dan nutrisi

Edukasi menyusui sangat penting untuk mendorong pemberian ASI eksklusif. Ibu perlu diberi informasi tentang:

- a. Pentingnya pemberian ASI dini dan sesuai permintaan bayi
- b. Makanan yang membantu produksi ASI (ASI booster alami)

Untuk ibu dengan hipertensi postpartum, edukasi gizi sangat penting, terutama mengenai diet rendah garam yang aman selama menyusui. Menurut Fitriani & Sulastri (2022), edukasi nutrisi yang diberikan sejak awal nifas membantu menurunkan tekanan darah sekaligus menjaga produksi ASI.