

	PANDUAN PRAKTIK KLINIS INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2018		
	NO. DOKUMEN PPK-KB /010/RSUD-PS /III/2018	NO. REVISI	HALAMAN 1/3
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit 25 Maret 2018	 <p style="text-align: center;"> Ditetapkan Direktur RSUD Dr. M. Zein/Painan <u>Dr. H. Sufarman, MM</u> NIP. 19690 200112 1 001 </p>	
HIPERTENSI GESTASIONAL			
PENGERTIAN (DEFINISI)	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg, paling tidak 2 X pemeriksaan dengan jarak minimal 6 jam terpissh setelah minggu ke-20 ,kehamilan pada wanita yang diketahui tekanan darahnya normal sebelum kehamilan 20 minggu tanpa disertai protein urine. • Dianggap berat jika tekanan darah $\geq 160/110$ mmhg • TD kembali normal sebelum 12 minggu pasca partum • Jika peninggian tekanan darah berlanjut ≥ 12 minggu pasca persalinan disebut hipertensi kronis • Diagnosis akhir hanya dapat dibuat pasca partum • Bisa berkembang jadi pre-eklampsia jika ditemukan protein urine, trombositopenia, gejala sakit kepala atau nyeri epigastrium 		
ANAMNESIS	Identifikasi faktor-faktor resiko : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nullipara ✓ Usia ≥ 40 th ✓ Jarak kehamilan ≥ 10 th ✓ Riwayat pre-eklampsia dalam keluarga ✓ Kehamilan multiple ✓ BMI ≥ 35 th ✓ Riwayat pre-eklampsia dan hipertensi gestasional ✓ Mempunyai penyakit riwayat sirkuler dan ginjal ✓ Adanya gejala-gejala pre-eklampsia berat sakit kepala ✓ Perubahan visual ✓ Nyeri epigastrium ✓ Mual/muntah 		
PEMERIKSAAN FISIK	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg • Protein urine (-) 		
KRITERIA DIAGNOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya faktor predipsosisi • Td $\geq 140/90$ mmhg ditemukan pertama kali sewaktu kehamilan • Protein urine (-) • TD kembali normal sebelum 12 minggu pasca persalinan 		
DIAGNOSIS	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor resiko • Peningkatan tekanan darah ditemukan pertama kali sewaktu hamil • Diagnosis akhir hanya dapat dibuat psca partum • Tidak ditemukan gejala-gejala sindroma pre-eklampsia 		

	PANDUAN PRAKTIK KLINIS INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2018		
	NO. DOKUMEN PPK-KB /010/RSUD- PS /III/2018	NO. REVISI I	HALAMAN 2/3
DIAGNOSIS BANDING	Hipertensi kronis dan pre-eklampsia		
PEMERIKSAAN PENUNJANG	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan darah lengkap (darah rutin, faal hemostatik, faal hepar, faal ginjal) • EKG 		
TERAPI	<ul style="list-style-type: none"> • Dirawat di rumah sakit, diberi pengobatan, diukur tekanan darah, periksa protein urine sesuai indikasi • Diberikan obat anti hipertensi setelah dipertimbangkan efek samping terhadap ibu, janin dan bayi baru lahir (alternatifnya antara lain methyldopa dan nifedipine) • Dapat dilakukan rawat jalan pada hipertensi gestasional berat, setelah tekanan darahnya terkontrol, ukur tekanan darah dan tes urine 2X seminggu dan periksa darah setiap minggu • Pada wanita dengan hipertensi ringan sebelum 32 minggu atau beresiko tinggi terhadap pre-eklampsia, ukur tekanan darah dan protein urine 2X seminggu. <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tidak dianjurkan terminasi sebelum usia kehamilan 37 minggu pada wanita hipertensi gestasional dengan tekanan darah kurang dari 160/110 mmhg, dengan atau tanpa pengobatan anti hipertensi b) Pada wanita dengan hipertensi gestasional yang tekanan darahnya kurang 160/110 mmhg setelah 37 minggu, dengan atau tanpa pengobatan anti hipertensi, waktu untuk terminasi, sesuai indikasi ibu dan janin serta harus ada kesepakatan antara ibu dan spesialis kandungan c) Terminasi kehamilan pada wanita dengan hipertensi gestasional berat yang menetap, setelah pemberian kortikosteroid (jika diperlukan) telah selesai <p>Perawatan post partum</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pada wanita dengan hipertensi gestasional yang telah melahirkan, ukur tekanan darah : <ul style="list-style-type: none"> • Tiap hari pada 2 hari pertama post partum • Setidaknya sekali sehari antara hari ke 3 dan 5 post partum • Sesuai indikasi klinis jika pengobatan anti hipertensi diganti post partum 		



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN
PPK-KB /010/RSUD-PS
/III/2018

NO. REVISI
I

HALAMAN
3/3

TERAPI	<p>b) Pada wanita dengan hipertensi gestasional yang telah melahirkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan penggunaan obat hipertensi selama antenatal • Pertimbangkan pengurangan dosis obat anti hipertensi jika tekanan darahnya turun dibawah 140/80 mmhg • Kurangi obat hipertensi jika tekanan darah turun dibawah 130/80 mmhg <p>c) Jika telah mendapatkan metildopa untuk pengobatan hipertensi gestasional, hentikan dalam 2 hari setelah melahirkan</p> <p>d) Untuk wanita dengan hipertensi gestasional yang tidak mendapatkan pengobatan antihipertensi dan telah melahirkan, mulai obat antihipertensi jika tekanan darah lebih 149/99 mmhg</p>
EDUKASI	<ul style="list-style-type: none"> • Rencana alih rawat ke puskesmas setelah melahirkan • Tetap mendapatkan pengobatan anti hipertensi selama 2 minggu setelah dialih rawat ke pusat pelayanan kesehatan masyarakat • Anjurkan tetap melakukan pemeriksaan 6-8 mg post partum • Anjurkan jika masih membutuhkan pengobatan antihipertensi pada kunjungan 6-8 mg post partum untuk mendapatkan pemeriksaan spesialis terhadap hipertensinya.
PROGNOSIS	-
TINGKAT EVIDENS	I/II/III/IV
TINGKAT REKOMENDASI	A/B/C
PENELAAH KRITIS	Dikonsultasikan dengan tim PEB / eklampsia
INDIKATOR MEDIS	Temuan klinis dan laboratorium
KEPUSTAKAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarwono p. Buku acuan nasional. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, 2009 2. Royal college of obstetricians and gynecology Perkumpulan obstetri dan ginekologi indonesia 2006 3. Pedoman diagnosis dan terapi obstetri dan ginekologi RS Hasan Sadikin Bandung. 2005 4. Cuningham FG et al 2010 pregnancy hypertension in william obstetrics 23 th edition