



**Nama : Tri Revita**

**Nim : 2010101007**

**Tutor Patofisiologi**

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
DAN PENDIDIKAN PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA**

## SKENARIO 2

Seorang ibu hamil G2P1A0Ah1 berusia 40 tahun usia kehamilannya 35 minggu, datang ke Praktek Mandiri Bidan dengan keluhan sering pusing dan mual muntah, ibu merasa nyeri di bagian ulu hati terasa penuh, dada sering berdebar dan dada kadang seseg. Ibu mengatakan riwayat kehamilan sebelumnya mengalami tekanan darah tinggi. Pada pemeriksaan lanjutan di dapatkan hasil pemeriksaan TD 150/110 mmHg, Nadi 110 kali/menit, respirasi 26 kali per menit, dan suhu badan 38,5 0C, BB : 58kg, TB : 155 cm. Hasil test protein urine negativ.

**Kata kunci :** pusing, mual muntah, ulu hati terasa penuh, dada berdebar dan kadang seseg

### LO

1. Pengertian hipertensi
2. Cara mendiagnosis ( faktor, resiko,gejala) ibu hamil dengan hipertensi
3. Bagaimana patofisiologi hipertensi pada ibu hamil
4. Penanganan ibu dengan hipertensi
5. Batas wewenang bidan dalam menangani ibu hamil hipertensi
6. Upaya promotif preventif pada ibu hamil dengan hipertensi

## JAWABAN

1. Hipertensi adalah timbulnya desakan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg, diukur 2x selang 4 jam setelah penderita istirahat. Sedangkan Pre Eklampsia Ringan adalah sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel.
2. Beberapa faktor risiko telah digambarkan sebagai predisposisi terhadap gangguan hipertensi pada kehamilan di seluruh dunia, seperti: riwayat pre-eklampsia keluarga, pre-eklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multifetal, obesitas, nuliparitas, diabetes, hipertensi kronis, dan ekstrem usia ibu.

Adapun gejala hipertensi pada ibu hamil yaitu :

- 1) Ditemukannya kelebihan protein dalam urin (proteinuria) atau tanda-tanda tambahan masalah ginjal.
- 2) Sakit kepala yang parah.
- 3) Perubahan penglihatan, penglihatan menjadi kabur atau sensitivitas cahaya.
- 4) Nyeri pada perut bagian atas, biasanya di bawah tulang rusuk Anda di sisi kanan.
- 5) Mual atau muntah.
- 6) Urin dari buang air kecil menurun.
- 7) Penurunan kadar trombosit dalam darah.
- 8) Gangguan pada fungsi hati.

- 9) Sesak napas, hal ini disebabkan oleh cairan di paru-paru.
  - 10) Kenaikan tiba-tiba pada berat badan dan pembengkakan (edema), khususnya di wajah dan tangan, sering menyertai preeklampsia. Tapi hal-hal ini juga terjadi di banyak kehamilan normal, sehingga kadang tidak dianggap sebagai tanda-tanda preeklampsia.
3. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.
- Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.
  - Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.
4. Penanganan ibu hamil dengan hipertensi
- A. Non Farmakologi
- Pengobatan hipertensi tidak hanya mengutamakan pemberian obat-obat antihipertensi tetapi juga harus disertai perubahan pola hidup. Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah antara lain:
- Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih.  
Peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanannya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensidan kontrol hipertensi.
  - Meningkatkan aktifitas fisik  
Orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.

- Mengurangi asupan natrium  
Apabila diet tidak membantu dalam 6 bulan, maka perlu pemberian obat antihipertensi oleh dokter.
- Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol  
Kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi

#### B. Farmakologi

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu :

- Diuretika (terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis)
- Beta blocker
- Antagonis Calcium Dihidropiridin
- Antagonis Calcium Non – Dihidropiridin (Verapamil, Diltiazem)
- Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)
- Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB)

#### 5. Batas wewenang bidan pada hipertensi

Kemendes No. 97 Tahun 2014

Tentang Pel.Kes. Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pel.Kotrasepsi, Serta Pel.Kes Seksual.

- Tangani hipertensi sesuai standar
- Periksa ulang dalam 2 hari, jika TD meningkat, segera rujuk.
- Jika ada gangguan janin, segera rujuk.
- Konseling gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan.

#### 6. Upaya promotif preventif

- 1) Peningkatan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi dan edukasi dalam pengendalian hipertensi.
- 2) Peningkatan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat dengan “Self Awareness” melalui pengukuran tekanan darah secara rutin.
- 3) Memperkuat pelayanan kesehatan khususnya hipertensi seperti: peningkatan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), mengoptimalkan sistem rujukan, dan meningkatkan mutu pelayanan.
- 4) Upaya pencegahan komplikasi hipertensi khususnya penyakit jantung dan pembuluh darah melalui Pelayanan Terpadu PTM,
- 5) Memberdayakan masyarakat dalam deteksi dini dan monitoring faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM yang diselenggarakan di masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

Primarihospoital. (2021). *Hipertensi Dalam Kehamilan*

Diakses dari <https://primayahospital.com/kebidanan-dan-kandungan/hipertensi-dalam-kehamilan/> Dikutip pada 2021

Repository.unimus. (2020). *Patofisiologi Hipertensi Pada Ibu Hamil*

Diakses dari <http://repository.unimus.ac.id/1478/3/BAB%20II.pdf> Dikutip pada 2020

Sulilo Budi Utomo. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi*

Diakses dari <https://id.scribd.com/presentation/421008247/Asuhan-Kebidanan-Pada-Ibu-Hamil-Dengan-Hipertensi> Dikutip pada 2021

DwiKartika, V. (2016). *Analisis pelaksanaan program promotif dan preventif di puskesmas Teladan tahun 2016*. (Skripsi, Universitas Sumatra Utara).

<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/30760/161000217.pdf?sequence=1&isAllowed=y>