

**LAPORAN
TUTORIAL SKENARIO II**



Disusun Oleh :

Ella Aprillyana 2010101001

Dosen Pengampu :

Yekti Satriyandari, S.St., M.Kes

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA & PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA**

2021

SKENARIO II

Seorang ibu hamil G2P1A0Ah1 berusia 40 tahun usia kehamilannya 35+4 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: 58 kg, TB: 155 cm. Hasil test protein urine negative.

LO (LEARNING OUTCOME)

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 Hipertensi Pada Ibu Hamil
6. Upaya Promotif Preventif Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi

PEMBAHSAN LO :

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu hiper dan tension. Hiper artinya tekanan yang berlebihan dan tension artinya tensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Seseorang dikatakan mendetita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. (sumber : FK UI 2006)

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Junaidi, 2010)

Hipertensi karena kehamilan yaitu : hipertensi yang terjadi karena atau pada saat kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan itu sendiri biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu. (Ai Yeyeh Rukiyah, Asuhan Kebidanan 4 Patologi)

Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. (Cunningham, 2010). Berdasarkan International

Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) ada 4 kategori hipertensi dalam kehamilan, yaitu preeklamsia-eklamsia, hipertensi gestasional, kronik hipertensi dan superimpose preeklamsia hipertensi kronik. (Manuaba, 2007).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013).

Kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (multiple causation). Usia ibu (<20 atau ≥35 tahun), primigravida, nulliparitas dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan. (Prasetyo,2006).

Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis (Muhaimin. 2008)

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penting pada penyakit kardiovaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer, stroke dan penyakit ginjal. Untuk menghindari komplikasi tersebut diupayakan pengendalian tekanan darah dalam batas normal baik secara farmakologis maupun non farmakologis (Nadar, 2015; Rani et al., 2006).

Kondisi ini memerlukan strategi manajemen khusus agar hasilnya lebih bagus. Hipertensi pada kehamilan mempengaruhi ibu dan janin, dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin jika tidak dikelola dengan baik (Karthikeyan, 2015).

2. Cara Mendiagnosis (Faktor, Resiko, Gejala) Ibu Hamil Dengan Hipertensi

a) Cara mendiagnosis :

Kriteria tekanan darah dikatakan hipertensi saat tekanan sistolik darah ≥ 140 mmHg dan/ atau diastolik ≥ 90 mmHg. Sistolik adalah tekanan tertinggi pembuluh darah dan terjadi saat jantung berkontraksi. Diastol adalah tekanan terendah saat otot jantung mengalami relaksasi (Emira T.R Dalam World Health Organitatoin (WHO), 2018)

Diagnosis hipertensi dalam kehamilan dapat ditegakkan jika tekanan darah sistolik ≥140 mm Hg dan diastolik ≥90 mm Hg pada dua kali pengukuran dengan jeda waktu 4 jam. Dengan tambahan kriteria sebagai berikut :

- Hipertensi kronik adalah hipertensi yang sudah ada sebelum umur kehamilan 20 minggu (midpregnancy) atau kondisi hipertensi muncul setelah umur kehamilan 20 minggu, tetapi menetap sampai 3 bulan pascapersalinan.

- Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang didapatkan pada usia kehamilan setelah 20 minggu yang disertai dengan proteinuria dan dengan atau tanpa edema patologis. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang.
- Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang didapatkan pertama kali saat kehamilan, tanpa disertai proteinuria, dan kondisi hipertensi menghilang 3 bulan pasca persalinan.

b) Faktor :

Patofisiologi hipertensi dalam kehamilan multifaktorial dan kompleks. Faktor-faktor yang berperan penting pada patogenesis hipertensi meliputi faktor genetik, aktivasi sistem neurohormonal (seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron), obesitas, dan asupan diet tinggi garam.

Terdapat beberapa teori tentang penyebab hipertensi dalam kehamilan di antaranya: kelainan vaskularisasi plasenta, disfungsi endotel, intoleransi imunologis antara ibu dan janin, stres oksidatif, dan defisiensi gizi.

c) Gejala hipertensi dalam kehamilan :

- Ditemukannya kelebihan protein dalam urin (proteinuria) atau tanda-tanda tambahan masalah ginjal.
- Sakit kepala yang parah.
- Perubahan penglihatan, penglihatan menjadi kabur atau sensitivitas cahaya.
- Nyeri pada perut bagian atas, biasanya di bawah tulang rusuk Anda di sisi kanan.
- Mual atau muntah.
- Urin dari buang air kecil menurun.
- Penurunan kadar trombosit dalam darah.
- Gangguan pada fungsi hati.
- Sesak napas, hal ini disebabkan oleh cairan di paru-paru.
- 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

d) Resiko :

Pada ibu hamil dengan hipertensi akan menyebabkan terjadinya solusio plasenta, superimposed preeclampsia, eklampsia, dan juga Komplikasi Hipertensi Dalam Kehamilan seperti Edema serebri hingga Kejang (eklampsia), Perdarahan serebral hingga Koma lama, Sindroma HELLP hingga DIC, Abruptio placentae hingga Syok hemoragik, Edema pulmonum hingga Gagal napas, Oligouria, anuria – Kegagalan ginjal akut, Edema kapsula glisoni, ruptur hepar, Perdarahan Intra abdominal, Ketidakseimbangan elektrolit, Edema sampai perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai kebutaan.

Adapun pada janin yakni terjadinya IUGR, pertumbuhan janin terhambat atau fetal growth restriction, hingga dapat mengakibatkan adanya peningkatan persalinan preterm atau premature.

Terdapat banyak faktor untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor resiko sebagai berikut :

- Primigravida (seorang wanita hamil yang untuk pertama kali (Gobak, 2005), primipaternitas (kehamilan anak pertama dengan suami kedua
- Hiperplasentosis misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multipel, DM, hidrops fetalis, bayi besar (Prawirohardjo, 2010)

Resiko yang terjadi apabila ibu hamil terkena hipertensi :

- Kerusakan organ tubuh. Organ seperti otak, jantung, ginjal, dan hati rentan mengalami kerusakan, ketika terjadi hipertensi saat hamil. Pada kondisi yang parah, nyawa ibu bisa terancam.
- Meningkatnya risiko penyakit jantung di kemudian hari. Terutama jika ibu hamil mengalami preeklampsia, terdapat risiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah pada ibu di masa yang akan datang
- Meningkatnya risiko eklampsia. Hipertensi pada preeklampsia dapat berkembang menjadi kondisi yang bernama eclampsia

3. Bagaimana Patofisiologi Hipertensi Pada Ibu Hamil

Penyebab hipertensi belum diketahui hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada teori satu pun teori yang dianggap mutlak benar. Teori – teori yang sekarang banyak dianut adalah :

1. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trophoblast pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras, sehingga lumen arteri spirales tidak memungkinkan mengalami distensi dan

vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis”, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Diameter rata-rata arteri spiralis pada hamil normal : 500 mikron, sedang pada preeclampsia rata-rata 200 mikron. Pada hamil normal vasodilatasi lumen arteri spiralis dapat meningkatkan 10 kali aliran darah ke utero plasenta.

Prawirohardjo (2014), menjelaskan beberapa teori yang mengemukakan terjadinya hipertensi dalam kehamilan diantaranya adalah :

1. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang-cabang arteri uterina dan arteri ovarika. Kedun pembuluh darah tersebut menembus miometrium berupa uteri arkuata dan memberi cabang arteri radialis Arteri radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan artrei basalis memberi cabang arteri spiralis.

Kehamilan normal akan terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan arteri spiralis mengalami distensi dan dilatasi Keadaan ini akan memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan tekanan darah pada daerah utero plasenta. Akibatnya aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik. Proses ini sering dinamakan dengan remodeling arteri spiralis .

Sebaliknya pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis. Sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadi hipoksia dan iskemia plasenta. (Prawirohardjo, 2013)

2. Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan yang disebut juga radikal bebas. Iskemia plasenta tersebut akan menghasilkan oksidan penting, salah satunya adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil tersebut akan merusak

membran sel yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak.

Peroksida lemak tersebut selain akan merusak membran sel, juga akan merusak nukleus, dan protein sel endotel. Peroksida lemak sebagai oksidan akan beredar diseluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membran sel endotel. Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel (Prawirohardjo, 2013).

3. Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

dalam tubuh yang bersifat toksis HLA-G (human leukocyte antigen protein G) merupakan prakondisi untuk terjadinya invasi trofoblas kedalam jaringan desidua ibu, disamping untuk menghadapi sel natular killer. HLA-G tersebut akan mengalami penurunan jika terjadi hipertensi dalam kehamilan. Hal ini menyebabkan invasi desidua ke trofoblas terhambat. Awal trimester kedua kehamilan perempuan yang mempunyai kecenderungan terjadi pre-eklampsia, ternyata mempunyai proporsi helper sel yang lebih rendah.

4. Teori Adaptasi kardiovaskuler normotensive

Pada hamil normal pembuluh darahrefrakter terhadap bahan-bahan vasopresor. Retraksor berarti pembuluh darah tidak peka terhadap rangsanganbahan vasopresor, atau dibutuhkan pada vasopresor yang lebih tinggi untukmenimbulkan respons vasokonstriksi. Pada hipertensi akan hilangjika terjadi hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Artinya daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor hilang hingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor.

5. Teori Genetik

Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotipe janin. Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami pre-cklampsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklampsia.

6. Teori Defisiensi Gizi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Misalnya seorang ibu yang kurang mengkonsumsi minyak ikan, protein dan lain-lain.

7. Teori Stimulus Inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas didalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya inflamasi.

4. Penanganan Ibu Dengan Hipertensi

Adapun penanganan pada ibu hamil dengan hipertensi seperti Terapi Nonfarmakologis Terapi nonfarmakologis merupakan pengobatan hipertensi yang dilakukan dengan cara menjalani pola hidup sehat yaitu diet rendah garam dan kolesterol, menghentikan pemakaian zat yang membahayakan tubuh, istirahat yang cukup, mengelola stres, aktivitas fisik (Susilo & Wulandari, 2011)

Terapi Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan pengobatan hipertensi yang dilakukan dengan cara menjalani pola hidup sehat yaitu diet rendah garam dan kolesterol, menghentikan pemakaian zat yang membahayakan tubuh, istirahat yang cukup, mengelola stres, aktivitas fisik (Susilo & Wulandari, 2011).

- Berhenti merokok
- Mengurangi kelebihan berat badan
- Menghindari alkohol
- Modifikasi diet
- Latihan fisik
- Menurunkan asupan garam
- Meningkatkan konsumsi buah dan sayur
- Menurunkan asupan lemak.

Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Golongan obat antihipertensi yang banyak digunakan adalah :

- Diuretik tiazid (misalnya HCT)
- Beta-bloker (misalnya propranolol, atenolol)
- penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril, enalapril),

- antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan)
- calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
- alphablocker (misalnya doksasozin). Yang lebih jarang digunakan adalah vasodilator dan antihipertensi kerja sentral dan yang jarang dipakai, guanetidin, yang diindikasikan untuk keadaan krisis hipertensi (Stringer, 2008)

5. Batas Wewenang Bidan Dalam Menangani Hipertensi Pada Ibu Hamil

Adapun upaya wewenang bidan didalam menangi ibu hamil juga seperti :

- Memeriksa tekanan darah pada setiap kehamilan
- Melakukan anamnesis dan riwayat kehamilan ubu secara rinci hingga yang terbaru dan lekasanakan seluruh pemeriksaan antenatal
- Membuat catatan tekanan darah, Melakukan pemeriksaan urine terhadap albumin pada setiap kali kunjungan, apabila ditemukan hipertensi pada kehamilan.
- Melakukan rujukan ke rumah sakit tepat waktu, Memberikan informasi agar mengetahui saat atau melahirkan, dan kapan harus mencari pertolongan, termasuk pengenalan tanda bahaya. Memberikan penjelasan pada ibu hamil, suami,/keluarga tentang tanda-tanda eklamsia yang mengancam.
- Mencatat semua temuan pada buku KIA, kartu ibu.
- Melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap

Bidan melakukan Anamnesis pada paseien atau keluarganya , Bidan memberikan pelayanan bagaimana Riwayat gaya hidup pasien , Pemeriksaan fisik , Pemeriksaan obstetric seperti tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, Tindakan pencegahan tekanan darah tinggi semasa hamil dengan menjalani pemeriksaan ANC (antenatal care) secara teratur, maka dapat mengetahui secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu maupun janin. Hal ini akan berbahaya jika tidak diperiksa dan dirawat. Namun jika diketahui lebih awal, keadaan ini dapat diawasi dan diberi perawatan sehingga dapat menghindari komplikasi pada kehamilan (Sarwono, 2010). Dan Pemeriksaaan penunjang pada ibu : Dilakukan EKG , pemeriksaan mata ,USG, Dan bidan rutin melakuakan pemantauan tekanan darah serta kondisi janin.

6. Upaya Promotif Preventif Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi

a) Upaya promotive :

promosi kesehatan, penyuluhan, mengenai hipertensi pada kehamilan kesehatan dan pengendalian penyakit sesuai risiko dan masalah utama kesehatan di wilayah setempat (UU Nomor 36 Tahun 2009).

Hipertensi merupakan penyakit yang bisa dicegah bila faktor resikonya bisa dikendalikan dengan berperilaku sehat seperti kegiatan atau upaya yang mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Upaya ini mencakup memonitor tekanan darah secara berkala, hidup bebas asap rokok, giat berolahraga, diet seimbang, konsumsi rendah lemak dan garam. Hal ini menjadi kombinasi upaya mandiri individu yang didukung oleh program pelayanan kesehatan yang dilakukan sedini mungkin. Pasien hipertensi melakukan pemeriksaan rutin agar hipertensi dapat terkontrol dengan baik (Supari FS dalam Soesanto, 2010).

b) Upaya preventif :

Upaya penanganan penyakit hipertensi dan komplikasi yang mungkin terjadi perlu ditingkatkan untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas, dan oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya preventif yang diberikan melalui pemahaman, pengetahuan, dan pengaturan pola hidup pasien hipertensi. Tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin aware dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat.^{4,5} Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menekan perkembangan penyakit degeneratif ini, antara lain promosi kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan, pemberian konseling oleh apoteker, home care, dan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

Kegiatan preventif yang dapat dilakukan yaitu melakukan pembinaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dengan cara makan sayur dan buah setiap hari dan melakukan aktifitas fisik setiap hari dan menghindari makan makanan junkfood serta tidak mengonsumsi alcohol.

Berikut beberapa Upaya promotif preventif pada ibu hamil dengan hipertensi

a. Kurangi Asupan Garam

Kandungan natrium pada garam yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan anjuran dari WHO dalam satu hari manusia hanya perlu mengonsumsi setidaknya 1 sendok teh atau setara dengan 2.400mg.

b. Hindari Rokok dan Alkohol

Tembakau dan alkohol tidak aman untuk janin dan dapat meningkatkan risiko hipertensi pada ibu hamil. Jadi, pastikan untuk menghindari dua hal ini selama kehamilan, agar terhindar dari risiko gangguan kesehatan serius.

c. Rutin Memeriksa Tekanan Darah

Jika Memang Sudah Memiliki Riwayat Hipertensi Hipertensi dapat diturunkan pada anak. Namun dapat dicegah dengan pola hidup sehat. Selain itu, Perlu melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin jika memang memiliki riwayat atau keturunan yang memiliki hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin berguna untuk mengetahui kapan tekanan darah sudah mulai tinggi dan harus berhati-hati.

d. Olahraga Rutin

Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi. Jadi, cobalah untuk mulai menerapkan gaya hidup sehat dan aktif jauh sebelum memulai kehamilan. Lakukan pola hidup sehat dengan rutin olahraga. Meskipun sedang hamil tetap dapat melakukan olahraga agar tekanan darah tetap stabil. Sebelum melakukan olahraga saat kehamilan perlu dilakukan konsultasi pada dokter untuk menentukan olahraga apa yang aman pada masa kehamilan

e. Memperhatikan Obat-obatan yang Dikonsumsi

Terdapat beberapa obat-obatan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pastikan kamu tidak minum obat yang dapat meningkatkan tekanan darah. Sebaiknya selalu konsultasikan kepada dokter untuk mengetahui obat apa yang aman. Pikirkan dua kali untuk menggunakan obat apa pun kecuali dokter menyarankan.

f. Jalani Pemeriksaan Prenatal Rutin

Jika tekanan darah mulai meningkat selama kehamilan, ibu hamil perlu mengetahuinya lebih awal. Pastikan untuk menepati semua jadwal kontrol kehamilan dan pertimbangkan untuk membeli monitor tekanan darah rumah untuk memeriksa tekanan darah lebih sering di rumah

DAFTAR PUSTAKA

- Karkata, M. K. (2006). Faktor Hipertensi dalam Kehamilan. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*. Dikutip 12 november 2021
- ANGGRENI, D., MAIL, E., & ADIESTY, F. (2018). Hipertensi Dalam Kehamilan. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1-40. Dikutip 12 november 2021
- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 27-51. Dikutip 12 november 2021
- Rika, R., Firdayanti, F., & Taherong, F. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny "I" dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa Tanggal 15 Januari-12 Maret 2020. *Jurnal Midwifery*, 3(2). Dikutip 12 november 2021
- Tinambunan, A. D. (2021). Implementasi Pelayanan Promotif dan Preventif untuk Penyakit Hipertensi di Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai Tahun 2020. *Journal Kesehatan delima pelamonia* Dikutip 12 november 2021
- Arantika Meidya Pratiwi,S.ST.,M.Kes & Fatimah, S.SiT.,M.Kes.2021."Patologi kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kesehatan". Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS. Dikutip 12 november 2021
- Lidia, dr. Irma. 2021. Hipertensi Menurut WHO, Faktor Risiko, dan Pencegahannya. Dikutip 12 november 2021
- Sukfitrianty, S., Aswadi, A., & Lagu, A. M. H. (2016). Faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 8(1) Dikutip 12 november 2021