

## TUTORIAL SKENARIO 2

**NAMA : SEKAR SUKMANING TYAS**

**NIM : 2010101050**

**PRODI S1 KEBIDANAN**

### TUTORIAL 2

#### STEP 1

1. Nyeri bagian ulu hati
2. Dada sesak/ dada berdebar
3. Pusing dan mual muntah
4. Hasil protein urine negatif
5. Usia kehamilan 35+4 minggu
6. G2P1A0Ah1
7. Pemeriksaan lanjutan
8. TD 150/110 mmhg
9. Portal hipertensi
10. Kadang merasa sesak
11. Tekanan darah tinggi
12. Respirasi 26x per menit
13. Suhu 38,5
14. 110 kali/menit
15. Bb 58 kg, tb 155 cm
16. Praktek mandiri bidan
17. Riwayat kehamilan
18. Stabilisasi sebelum rujukan

#### STEP 2

1. keadaan tidak nyaman di daerah antara bagian bawah tulang dada dan pusar. Seseorang yang mengalami kondisi ini biasanya akan merasakan rasa sakit sebelum makan, saat makan, atau setelah makan.
2. dada terasa sesak atau berdebar pada ibu hamil sebenarnya adalah hal yang normal dan tidak berbahaya. Meski umumnya normal, kadang jantung berdebar saat hamil bisa disebabkan

oleh kondisi atau penyakit yang lebih serius, misalnya gangguan jantung, penyakit tiroid, anemia, dehidrasi, atau gula darah rendah.

3. untuk pusing yang dimaksud mungkin gejala ringan atau bahkan gejala berat, dan untuk mual muntah umumnya dikarenakan peningkatan produksi hormon kehamilan alias progesteron. peningkatan hormon ini bisa menyebabkan beberapa otot di tubuh, termasuk tenggorokan, menjadi lebih rileks. Akibatnya, fungsi klep pada perut dan tenggorokan menjadi semakin lemah.

4. prosedur yang dilaksanakan untuk menilai protein yang terdapat dalam urine, dan jika hasil protein urine negatif maka tidak terjadi apa-apa karena hasilnya negatif.

5. usia kehamilan memasuki 9 bulan.

6. G2: kehamilan ke 2

P1: sudah pernah mengalami persalinan pertama

A0: belum pernah mengalami keguguran

Ah1: memiliki 1 anak yang hidup

7. pemeriksaan lanjutan atau pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan dokter untuk menentukan diagnosis penyakit pada pasien serta tingkat keparahannya, dilakukan setelah pemeriksaan fisik dan penelusuran riwayat keluhan atau riwayat penyakit pada pasien

8. tensi darah 150/110 mmhg, yaitu yang dimaksud mmhg yaitu milimeter air raksa yang dilambangkan dengan simbol mmhg.

9. peningkatan tekanan dalam sistem vena porta yang disebabkan oleh adanya tahanan (resistensi) aliran darah di sistem porta. Vena porta merupakan vena penghubung vena intestinal dan vena lienalis dengan hepar

10. kondisi yang terjadi akibat tidak terpenuhinya pasokan oksigen ke paru-paru yang menyebabkan pernapasan menjadi cepat, pendek, dangkal bahkan sesak

11. suatu kondisi ketika tekanan darah, hipertensi yang dapat menyebabkan penyakit serius, peningkatan tekanan darah di arteri, Hipertensi portal adalah peningkatan tekanan dalam sistem vena porta yang disebabkan oleh adanya tahanan (resistensi) aliran darah di sistem porta. Vena porta merupakan vena penghubung vena intestinal dan vena lienalis dengan hepar.

12. perhitungan pernapasan 26 kali per menit.

13. suhu badan 38,5 derajat celsius

14. nadi berdenyut 110 kali permenit, detak jantung melebihi normal, takikardia ventricular

15. Berat badan 58 kg, tinggi badan 155 cm

16. tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan bidan yang dilaksanakan secara perrangan, instansi pemberian izin yg ditunjuk pemerintahan kota, Instansi Pemberi Izin adalah instansi atau satuan kerja yang ditunjuk oleh pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menerbitkan izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

17. kejadian kehamilan gangguan kesehatan dalam riwayat keluarga, sudah pernah hamil

18. sebelum melakukan rujukan petugas akan melakukan proses stabilisasi untuk penatalaksanaan awal yang dilakukan sesuai dengan SOP.

### STEP 3

1. Definisi portal hypertension?
2. Bagaimana pathofisiologi portal hypertension?
3. Bagaimana batas kewenangan bidan?
4. Apa yg terjadi ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi?
5. Apa dampak bagi janin bagi ibu hamil yg memiliki riwayat darah tinggi?
6. Bagaimana hasil test protein urine negatif?
7. Bagaimana pentalaksanaan portal hypertension ?
8. Apa pemeriksaan diagnostic yg dilakukan
9. Apakah kesulitan bernafas menimbulkan dampak yg buruk bagi ibu hamil?
10. Bagaimana pemeriksaan lanjutan setelah pemeriksaan dasar?
11. Mengapa ibu hamil kesulitan bernafas?
12. Apakah ibu hamil boleh mengkonsumsi obat untuk darah tinggi?
13. Bagaimana keterkaitan hipertensi dg protein dalam urine?
14. Apa yg akan terjadi jika ibu hamil memiliki hasil test protein urine negatif?
15. Apa penyebab ibu hamil mengalami portal hypertension?
16. Jenis hipertensi apa yg sebetulnya banyak terjadi dan sebaiknya diwaspadai ibu hamil?
17. Sudah berapa lama ibu hamil mengalami gejala seperti mual, nyeri ulu hati?
18. Apakah ibu hamil memiliki riwayat penyakit ?
19. Apa hubungan kepala pusing dan tekanan darah tinggi pada ibu hamil?
20. Jika ibu yg sebelumnya hamil dg riwayat darding apakah akan bersiko mengalami riwayat darding pada kehamilan berikutnya?
21. Apakah ibu hamil yg mengalami portal hyper persalinan dilaksanakan dengan sc ataukah normal?
22. Apa yg ibu rasakan pada janin pada usia kandungan 35+4 minggu?
23. Apakah seorang ibu hamil yg berusia 40 thn akan mengalami masalah dlm persalinan?

### STEP 4

1. Portal hypertension yaitu peningkatan tekanan dalm sistem vena porta yang di sebabkan oleh adanya tahanan aliran darah di sistem porta, peningkatan pada vena
2. Patofisiologi hipertensi portal terjadi ketika terdapat tahanan pada aliran drah vena porta.peningkatan tahanan resientesis dapat terjadi akibat perubahan struktur hepar maupun perubahan dinamis sel-sel hepar dan otot polos vena hepatic
3. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: a. pelayanan kesehatan ibu; b. pelayanan kesehatan anak; dan c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

4. Darah tinggi yang tidak terkontrol saat hamil bisa menyebabkan ibu hamil mengalami kerusakan pada organ-organ penting, yaitu otak, jantung, paru-paru, ginjal, dan hati. Darah tinggi saat hamil adalah kondisi medis yang membutuhkan penanganan sedini mungkin, agar janin dan ibu hamil tetap dalam kondisi sehat.
5. Hipertensi berisiko mengalami kerusakan organ (misalnya pada otak, jantung, paru-paru, ginjal, hati) dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Ukuran rahim yg membesar mengganggu pernafasan, meningkatkan resiko prematur
6. hasil protein urine negative artinya tidak terjadi apa apa karena hasilnya negative
7. Penatalaksanaan hipertensi portal sebaiknya berfokus pada penurunan tekanan porta, pencegahan komplikasi, dan penanganan komplikasi. Terapi medikamentosa yang umum diberikan adalah beta bloker nonselektif, somatostatin, atau vasopressin. Sementara itu, penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat menjadi pilihan adalah transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS)
8. pemeriksaan laboratorium pada hipertensi dalam kehamilan itu meliputi pemeriksaan darah perifer lengkap, elektrolit, BUN, kreatinin serum, asam urat, enzim liver (SGOT/SGPT), protein urin dengan dipstick dan spesimen urin 24 jam, gula darah sewaktu (GDS). Pemeriksaan HVPG menjadi alat diagnostik untuk menilai hipertensi portal dan derajat keparahannya. Pengukuran HVPG dilakukan dengan panduan fluoroskopi yang digunakan untuk memimpin kateter ke vena hepatica kanan utama melalui akses vena jugularis interna, antekubital, atau femoralis
9. Sesak napas saat hamil umumnya tidak membahayakan janin selama kondisi ini tidak disertai gejala lain yang berbahaya. Namun, perlu diwaspadai jika ibu hamil memiliki riwayat penyakit tertentu, seperti asma dan flu, yang mengganggu saluran napas
10. Pemeriksaan lanjutan setelah pemeriksaan dasar yaitu Pemeriksaan fisik untuk proses medis yang harus dijalani saat diagnosis penyakit.
11. Karena ukuran rahim yg terus membesar menyebabkan diafragma tertekan. Peningkatan hormon estegeron, Ibu hamil mengalami kesulitan bernafas karena ukuran rahim yang terus membesar menyebabkan tertekannya diafragma dan tubuh ibu beradaptasi dengan perubahan hormonal, Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan, yang menstimulasi pusat pernapasan di otak.

12. Obat anti hipertensi yang aman selama kehamilan Sejauh ini, tidak ada data yang menunjukkan efek tidak diinginkan pada janin yang dikandung. Bagi ibu hamil sendiri, metildopa secara umum dapat ditoleransi dengan baik. Dari semua golongan obat anti hipertensi, ada 2 golongan obat yang tidak boleh digunakan selama kehamilan, yaitu obat golongan inhibitor angiotensin converting enzyme (ACE inhibitor), seperti kaptopril, ramipiril, lisinopril, serta obat golongan angiotensin II receptor blocker (ARB), seperti candesartan, losartan.
13. Hypertensi dpt membuat protein urine jadi positif karna dpt menyebabkan kerusakan pembuluh darah halus dlm ginjal shg mempengaruhi ginjal u/ menyaring darah dg baik shg peningkatan progesitifitas protein
14. Jika hasil test protein urine pada ibu hamil negatif maka ibu hamil dalam keadaan baik dan tidak mempunyai penyakit diabetes atau penyakit ginjal
15. Penyebab hipertensi pada ibu hamil disebabkan oleh kondisi hipertensi esensial atau prime, hipertensi kronis, dg preklamsia, dari pola hidup jauh dari kata sehat
16. Sebetulnya ada beragam jenis hipertensi saat kehamilan, namun yang kerap terjadi ialah preeklamsia. Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah saat hamil di atas 20 minggu.
17. Pada saat usia kehamilan 35+4 minggu, karena dikatakan bahwa ibu hamil dengan usia 35+4 minggu dengan keluhan nyeri dada dan ulu hati terasa penuh, pusing datang ke Praktek Mandiri Bidan.
18. Kemungkinan jika ibu hamil mengalami portal hipertensi maka ibu hamil mengalami riwayat penyakit darah tinggi.
19. Selama krisis hipertensi, tekanan darah penderita naik ke tingkat kritis. Kondisi tersebut bisa menekan bagian tengkorak dan menyebabkan sakit kepala hebat atau pusing berat.
20. mungkin masih beresiko, tidak selalu karna ibu hamil bisa melaaukan pengobatan agar menurunkan darting
21. Tidak sedikit ibu hamil tetap memilih melahirkan normal meski darah tinggi. Tapi dalam kondisi seperti ini biasanya dokter lebih menyarankan untuk melahirkan secara c-section atau caesar. Sebenarnya, bisa saja ibu hamil melahirkan normal meski darah tinggi, jika serviks sudah melebar, kondisi bayi sehat dan kuat untuk menjalani persalinan normal.

Jika hipertensi yang diderita sudah kronis, maka melahirkan melalui proses bedah caesar dianggap lebih aman. setelah bayi lahir, kondisi tekanan darah akan dicek setiap 2jam sekali.

22. Beberapa hal bisa dilakukan janin pada masa perkembangan janin 35 minggu adalah: Mulai bergulung dan bergoyang. Posisi janin 35 minggu dengan lebih sedikit ruang di rahim di kehamilan 35 minggu, gerakan bayi telah bergeser dari tendangan dan pukulan ke gulungan dan goyangan. Lemak bertambah. Ukuran janin sdh membesar, 46 cm bb 30,28 janin mulai bergeser tendangan

23. Usia sangat berpengaruh dan bisa mengalami resiko struck pendarahan, usia 40 tahun atau di atas 40 tahun tidak selalu mempengaruhi proses persalinan, secara signifikan tidak berbeda dari ibu yang usia lebih muda

#### **STEP 5**

1. Mengetahui definisi portal hipertensi
2. Mengetahui Pathofisiologi portal hipertensi
3. Mengetahui Jenis jenis portal hipertensi
4. Mengetahui Penatalaksanaan portal hipertensi
5. Mengetahui penyebab portal hipertensi
6. Mengetahui batas kewenangan bidan pada portal hipertensi
7. Mengetahui faktor dan resiko portal hipertensi
8. Mengetahui dampak portal hipertensi ibu dan bayi
9. Mengetahui pencegahan portal hipertensi
10. Gejala portal hipertensi

#### **STEP 6**

1. Hipertensi portal adalah peningkatan tekanan dalam sistem vena porta yang disebabkan oleh adanya tahanan (resistensi) aliran darah di sistem porta. Vena porta merupakan vena penghubung vena intestinal dan vena lienalis dengan hepar.

Hipertensi portal adalah tekanan aliran darah portal diatas 10-12 mmHg yang menetap., dimana tekanan darah

Hipertensi portal adalah peningkatan portal pressure gradient (PPG) antara vena portal dan vena cava inferior lebih dari 5 mmHg. Portal pressure gradient 6 sampai 10mmHg didefinisikan sebagai hipertensi portal subklinis.

HIPERTENSI dalam system vena porta ditentukan menurut peningkatan gradien tekanan portayaitu, perbedaan tekanan antara venaporta dgn vena kava inferior  
Hipertensi portal adalah dampak fibrosis ekstensif pada sirosis hepatis. Dimana diagnosis hipertensi portal hanya dapat ditegakkan melalui prosedur invasif. Transient elastography (TE) merupakan pemeriksaan non invasif untuk mengetahui tingkat fibrosis hati dengan hasil berupa liver stiffness (LS).

Hipertensi portal, didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah portal di atas 5mmHg, merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak dengan penyakit hati. Prevalensi tinggi penyakit saluran empedu pada gangguan hati pediatrik (misalnya atresia bilier), dibandingkan dengan gangguan hati dewasa, merupakan predisposisi ekspresi hipertensi portal pada awal perjalanan klinis penyakit hati relatif terhadap manifestasi gejala sisa dari insufisiensi hati. Hipertensi portal merupakan komplikasi dari berbagai gangguan hati pediatrik.

Hipertensi portal adalah peningkatan tekanan aliran darah portal diatas 10-12 mmHg yangmenetap, dimana tekanan dalam keadaan normal berkisar 4-8 mmHg.

Hipertensi portal jugadidefinisikan sebagai sekumpulan gejala yang terjadi karena peningkatan tekanan vena portalyang kronis. Merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada anak dengan penyakit hati

2. Patofisiologi hipertensi portal terjadi ketika terdapat tahanan pada aliran darah vena porta. Peningkatan tahanan (resistensi) dapat terjadi akibat perubahan struktural hepar maupun perubahan dinamis sel-sel di hepar dan otot polos vena hepatic.

Patofisiologi hipertensi portal menemukan peran signifikan sel stellata hepatic yang diaktifkan oleh faktor endotel yang menyebabkan remodeling vaskular sebagai respons adaptif dari dinding pembuluh portal.

Hipertensi portal ini lebih berkaitan dengan tempat utama terjadinya resistensi darah portal. Hipertensi ini terjadi bila darah enggak bisa mengalir dengan baik di area hati, dan terdapat tekanan lebih pada pembuluh vena porta yang langsung menuju organ ini. Terdapat sejumlah faktor yang bisa memicu kondisi ini.

Tekanan darah normal dalam vena porta adalah 10-15cm namun dalam hipertensi portal >30 cm, paling sering disebabkan oleh naiknya resistensi aliran darah portal. Karena system vena porta tidak memiliki katup, resistensi disetiap ketinggian antara sisi kanan jantung dan pembuluh darah splanikus, tekanan yang meninggi disalurkan secara retrograd.  
Hipertensi portal diklasifikasikan menurut tempat utama terjadinya resistensi aliran darah portalyaitu : ekstrahepatik dan intrahepatik. Hipertensi portal tergantung pada dua komponen dasar,yaitu : aliran darah porta dan tahanan vaskuler. Peningkatan tahanan vaskuler adalah faktor yangpaling sering sebagai penyebab hipertensi portal. Tahanan terhadap aliran darah portadipengaruhi oleh vaskuler intrahepatik, pembuluh darah porta dan porto-kolateral.

Selain dipengaruhi oleh faktor mekanik, aliran porta

peningkatan resistensi akibat pengurangan diameter vena porta dapat terjadi karena 2 hal yaitu perubahan struktur dan dinamik

### 3. Hipertensi kronik dengan preeklamsian yaitu hipertensi jenis ini

Pertama, hipertensi primer yang berupa peningkatan tekanan darah yang belum diketahui penyebabnya. Kedua, ada hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain.

Hipertensi portal dikategorikan menjadi prehepatik, intrahepatik dan posthepatik.

- Hipertensi portal prehepatik berefek pada sistem vena portal sebelum memasuki hati seperti pada trombosis vena portal dan trombosis vena splenic.
  - Hipertensi posthepatik efeknya meliputi vena hepatic dan vena yang mengalir ke jantung (venacava), seperti BCS, venaocclusive disease, dan chronic right-sided cardiac congestion.
  - Hipertensi intrahepatik terhitung lebih dari 95% kasus terdapat hipertensi portal yang disebabkan oleh cirrhosis. Hipertensi portal yang disebabkan oleh gangguan pada intrahepatic dibagilagi menjadi presinusoidal, sinusoidal, dan postsinusoidal
- Hipertensi gestasional. Baru muncul ketika usia kehamilan menginjak 20 minggu ke atas. Namun, tidak ada kebocoran protein pada urine dan gejala kerusakan organ lainnya

Pemeriksaan diagnosis hipertensi portal terdapat pemeriksaan penunjang dari pada pemeriksaan dasar. yakni pemeriksaan radiologis barium meal dapat melihat adanya varises. kedua pemeriksaan ultrasonografi atau USG non inovatif dan mudah digunakan. dilakukan pada organ hati, sudut hati, permukaan hati, dan massa hati. selain itu digunakan pada pemeriksaan asites, trombosit vena, pelebaran vena porta dan skrening karsinoma hati pada pasien sirosis. Kemudian tomografi komputerisasi sama seperti USG namun biayanya lebih mahal. Terakhir adalah pemeriksaan biopsi hati untuk mengkonfirmasi adanya penyumbatan tekanan darah portal dibawah jaringan parut dengan mikroskop.

#### - Hipertensi Urgensi

Saat hipertensi urgensi terjadi, tekanan darah sudah sangat tinggi, tapi diperkirakan belum terjadi kerusakan pada organ-organ dalam tubuh. jenis hipertensi yang satu ini merupakan bagian dari krisis hipertensi. Gejala yang terjadi antara lain sesak napas, nyeri dada, sakit punggung, mati rasa, perubahan penglihatan, atau kesulitan bicara.

#### -Hipertensi Emergensi

Hipertensi emergensi merupakan kondisi yang terjadi saat tekanan darah sudah sangat tinggi dan telah menyebabkan kerusakan pada organ tubuh. Gejalanya sendiri akan ditandai dengan sesak napas, nyeri dada, sakit punggung, mati rasa, perubahan penglihatan, kesulitan bicara, atau kejang-kejang.

4. Penatalaksanaan hipertensi portal sebaiknya berfokus pada penurunan tekanan porta, pencegahan komplikasi, dan penanganan komplikasi. Terapi medikamentosa yang umum diberikan adalah beta bloker nonselektif, somatostatin, atau vasopressin.

Penatalaksanaan hipertensi [portal adalah memberikan asites bergantung pada penyebabnya, pada hipertensi portal penggunaan diuretik dan restriksi garam biasanya efektif. sementara itu asites yang berkaitan dengan inflamasi peritoneal atau malignasi tidak respon terhadap restriksi garam dan diuretik. terapi dapat diberikan dengan bentuk rawat jalan, namun rawat inap dibutuhkan pada tiga kondisi: 1. untuk investigasi penyebab dari kelainan hepar. 2. edukasi intensif pasien dalam persiapan diet yang pembatasan sodium hingga 80 mm

Tata laksana hipertensi portal terdiri dari pengobatan dengan medikamentosa terutama untuk mencegah perdarahan varises akibat peningkatan tekanan portal, dapat berupa operatif. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan antara lain Pemeriksaan hematologi menentukan adanya tanda-tanda hipersplenisme anemia, leukopenia dan trombositopenia, waktu protrombin dan faal pembekuan lainnya.

Penanganan kehamilan selama tidak menimbulkan komplikasi perburukan fungsi hati dan hipertensi portal yang berat, disertai dengan perdarahan adalah melanjutkan kehamilan dengan indikasi terminasi kehamilan dan mode of delivery pada kasus adalah berdasarkan indikasi obstetric.

Penatalaksanaan farmakologis yang dapat diberikan adalah beta bloker nonselektif, somatostatin, atau vasopressin, sedangkan penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat menjadi pilihan adalah transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS).

Terapi perdarahan varises esofagus :

Resusitasi cairan (cairan kristaloid maupun darah)

Koreksi koagulopati : vitamin K, transfusi trombosit dan

Fresh Frozen Plasma

Pasang sonde lambung : monitor perdarahan

Reseptor H<sub>2</sub> bloker (ranitidin)

Medikamentosa :

Octreotide

/Somatostatin : 1 mcg/Kg BB/jam sampai 12 jam setelah perdarahan berhenti

Vasopressin : 0,33 U/Kg BB selama 20 menit dan dilanjutkan dengan dosis yang sama tiap jam

Skleroterapi endoskopik Terapi preventif perdarahan varises esofagus :

blocker

: propanolol 0,5 mg/Kg BB/12 jam

Skleroterapi preventif

Ligasi Varises endoskopik (jarang)  
Transjugular intrahepatic portosystemic shunt  
(TIPS)  
Splenektomi  
Devaskularisasi  
Transplantasi hati

5. Hipertensi portal terjadi ketika gradien tekanan menjadi  $\geq 6$  mmHg. Jika gradien tekanan ini menjadi  $>12$  mmHg, komplikasi seperti varises esofagus dan ascites dapat terjadi. Penyebab paling umum dari hipertensi portal adalah sirosis hepatis.

Kondisi hipertensi portal yang disebabkan sirosis hati berbeda dengan kondisi hipertensi pada umumnya. Kondisi hipertensi portal merupakan peningkatan tekanan pembuluh darah di daerah porta sehingga membuat penderita sirosis hati memiliki riwayat muntah darah, feses hitam, atau kaki bengkak

Hipertensi portal juga dapat disebabkan oleh hal lainnya, yaitu:

- a. Pembekuan darah di vena porta (trombosis).
- b. Penyumbatan pembuluh darah yang membawa darah dari hati ke jantung.
- c. Adanya infeksi parasit schistosomiasis.
- d. Adanya penyakit autoimun, seperti hepatitis autoimun, kolangitis sklerosis primer, dan kolangitis bilier primer.

6. Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah, Bidan mampu mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan lanjut

Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan Tujuan

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

Prasyarat :1.Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

2.Bidan mampu :

- a.Mengukur tekanan darah dengan benar
  - b.Mengenali tanda-tanda preeklamsia
  - c.Mendeteksi hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan lanjut sesuai dengan ketentuan
3. ERSEDIANYA tensi meter air raksa dan stethoscope berfungsi dengan baik

Proses

Bidan harus :

- 1.Memeriksa tekanan darah secara tepat pada setiap pemeriksaan kehamilan termasuk pengukuran tekanan darah dengan teknik yang benar
- 2.Melakukan pemeriksaan pada setiap pagi hari

3. Ukur tekanan darah pada lengan kiri. Posisi ibu hamil duduk atau berbaring dengan posisi yang sama pada tiap kali pengukuran. Metapkan tensimeter di tempat yang datar, setinggi jantung ibu hamil menggunakan ukuran manset yang sesuai".

Pernyataan standar Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah p  
kewenangan bidan dalam menangani pasien yang hipertensi portal adalah melakukan pemeriksaan pada aliran darah, apabila aliran darah menunjukkan adanya penggumpalan darah portal bisa dilakukan dengan ct scan untuk melakukan pemeriksaan pada pelebaran pembuluh vena. tekanan dalam sistem portal bisa diukur secara langsung dengan memasukkan jarum melalui dinding perut ke dalam hati atau limpa

Bila ditemukan hipertensi pada kehamilan, lakukan pemeriksaan urine terhadap albumin pada setiap kali kunjungan

Segera rujuk ibu hamil ke rumah sakit jika :

- a. Tekanan darah sangat tinggi /misalnya diatas 160/110 mmhg atau lebih
- b. Kenaikan tekanan darah terjadi secara tiba-tiba
- c. Berkurangnya air seni /sedikit dan berwarna gelap
- d. Edema berat yang timbul mendadak, khususnya pada wajah daerah sacral punggung bawah atau proteinuria

Jika tekanan darah naik namun tidak edema, sedangkan dokter tidak mudah dicapai maka pantaulah tekanan darah, periksa urine terhadap proteinuria dan denyut jantung janin dengan seksama pada keesokan harinya atau sesudah 6 jam istirahat.

7. Faktor Risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain :
- Merokok.
  - Diet rendah serat.
  - Dislipidemia.
  - Konsumsi garam berlebih.
  - Kurang aktivitas fisik.
  - Stres.
  - Berat badan berlebih/ kegemukan

Factor hipertensi portal yaitu sirosis atau terbentuknya jaringan parut di hati ataupun gangguan saluran empedu. Factor lainnya yaitu gumpalan darah yang terdapat di vena porta atau infeksi parasite skistosomiasis yang merusak organ hati, usus, kandung kemih, dan paru-paru. Resiko pada penderita hipertensi portal adalah varises esofagus, yakni pembesaran abnormal pada vena yang terletak dalam esofagus atau kerongkongan.

Terdapat dua Faktor Risiko Hipertensi yaitu, Faktor Risiko yang tidak dapat diubah  
Faktor Risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :

Umur

Jenis Kelamin

Genetik

## Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor Risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain :

Merokok

Diet rendah serat

Dislipidemia

Konsumsi garam berlebih

Kurang aktivitas fisik

Stres

Berat badan berlebih/ kegemukan

Konsumsi alkohol

Hipertensi portal terjadi jika darah tidak bisa lagi mengalir dengan baik di area hati dan terdapat tekanan lebih pada pembuluh vena portal yang langsung menuju organ ini. Penyebab hipertensi portal umumnya adalah hepatitis B dan C. Inilah yang menghubungkan antara hepatitis dan hipertensi.

Jarang berolahraga dan melakukan aktivitas fisik. Kurang mengonsumsi makanan yang mengandung kalium. Memiliki keluarga dengan riwayat tekanan darah tinggi. Menderita obesitas, sleep apnea, diabetes, atau penyakit ginjal.

8. Salah satu dampaknya yang paling berbahaya adalah meningkatnya kemungkinan keguguran pada trimester awal dan kematian janin mendadak (stillbirth). Bila kehamilan berlanjut, tumbuh kembang janin akan terhambat, bahkan gagal.

1. komplikasi pada ibu hamil
2. pembatasan pertumbuhan janin
3. preeklamsia
4. kelahiran prematur
5. placentar abruption
6. kelahiran caesar
7. Stroke

### 1. Pembatasan Pertumbuhan Intrauterin

Hipertensi dapat menyebabkan pertumbuhan bayi melambat dan menurun (pembatasan pertumbuhan intrauterin).

### 2. Cedera pada Organ Tubuh Ibu

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan cedera pada otak, jantung, paru-paru, ginjal, hati, dan organ utama lainnya. Dalam kasus yang parah, kondisi ini bahkan dapat mengancam nyawa.

### 3. Kelahiran Prematur

Terkadang persalinan dini diperlukan untuk mencegah komplikasi yang berpotensi mengancam nyawa saat ibu memiliki tekanan darah tinggi selama kehamilan.

dampak buruk hipertensi juga bisa terjadi pada ibu hamil, seperti:

- 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 eklampsia. Kondisi ini ditandai dengan kejang, yang berisiko merusak otak dan dapat berakibat pada kelumpuhan. Perkembangan preeklampsia menjadi eklampsia sulit untuk diprediksi.

darah menurun ke plasenta, solusio plasenta, pembatasan pertumbuhan intrauterine, cedera pada organ tubuh ibu, kelahiran premature, penyakit kardiovaskular di masa depan

9. Pencegahan Hypertensi Raih dan pertahankan berat badan ideal. a. Lakukan olahraga rutin, seperti jalan cepat atau bersepeda 2–3 jam setiap minggu. b. Konsumsi makanan rendah lemak dan kaya serat, seperti buah dan sayuran. c. Batasi jumlah garam dalam makanan, tidak lebih dari 1 sendok teh per hari.

Pencegahan hipertensi, yaitu:

- a. Mengonsumsi makanan sehat.
- b. Batasi asupan garam.
- c. Mengurangi konsumsi kafein yang berlebihan.
- d. Berhenti merokok.
- e. Berolahraga secara teratur.
- f. Menjaga berat badan.
- g. Mengurangi konsumsi minuman beralkohol.

cara pencegahan hipertensi portal adalah menghindari minum alkohol, kemudian hindari minum obat resep atau obat bebas tanpa pengawasan dokter. karena dapat menyebabkan penyempitan pada aliran darah vena portal dan jangan minum obat sembarangan. dan selalu mengikuti anjuran dokter dan tim medis untuk membatasi makanan tidak sehat yang dikonsumsi, mengurangi asupan rokok, begadang jika mengalami hipertensi portal.

10. Tanda dan gejala yang dapat muncul akibat hipertensi portal adalah hematemesis, melena, jaundice, kaput medusa, ascites, dan asterixis

Gejala klinis yang paling sering adalah perdarahan varises, splenomegali, dan anemia. Pada 10-34% pasien terdapat asites. Hepar bisa normal, hepatomegali, atau mengecil. Jaundice dan ensefalopati hepatic sangat jarang terjadi.

Gejala hipertensi portal yang pertama mengalami pendarahan pada saluran pencernaan ditandai dengan feses yang berwarna hitam, bab berdarah atau muntah darah kondisi ini merupakan awal dari pecahnya pembuluh darah atau varises. kedua asites yakni penumpukan cairan pada perut abdomen ditandai dengan perut membesar, kram, perut kembung, dan sesak napas. ketiga

Ensefalopati adalah kelainan struktur atau fungsi otak akibat menurunnya fungsi hati. menyebabkan pasiennya mudah lupa ingatan. keempat adalah turunnya kadar trombosit yaitu

sel darah merah yang membantu proses pembekuan darah. terakhir adalah turunnya kadar leukosit atau sel darah putih.

Hipertensi portal yang kronis menimbulkan gejala-gejala klinis, salah satunya adalah pembentukan pembuluh darah kolateral, menghubungkan darah dari sirkulasi portal ke sirkulasi sistemik tanpa melalui liver. .Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukurantekanan darah

2. Bidan mampu :

a. Mengukur tekanan darah dengan benar

b. Mengenali tanda-tanda preeklamsia

c. Mendeteksi hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan lanjut sesuai dengan ketentuan

3. ERSEDIANYA tensi meter air raksa dan stethoscope ber!ungsi dengan baik

Proses

Faktor Risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :

Umur

Jenis Kelamin

Genetik

Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor Risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain :

Merokok

Diet rendah serat

Dislipidemia

Konsumsi garam berlebih

Kurang aktivitas fisik

Stres

Berat badan berlebih/ kegemukan

Konsumsi alkohol

Salah satu dampaknya yang paling berbahaya adalah meningkatnya kemungkinan keguguran pada trimester awal dan kematian janin mendadak (stillbirth). Bila kehamilan berlanjut, tumbuh kembang janin akan terhambat, bahkan gagal.

1. komplikasi pada ibu hamil

2. pembatasan pertumbuhan janin

3. preeklamsia

4. kelahiran prematur

5. placental abruption

6. kelahiran caesar

7. Stroke

Tanda dan gejala yang dapat muncul akibat hipertensi portal adalah hematemesis, melena, jaundice, kaput medusa, ascites, dan asterixis

Gejala klinis yang paling sering adalah perdarahan varises, splenomegali, dan anemia. Pada 10-34% pasien terdapat asites. Hepar bisa normal, hepatomegali, atau mengecil. Jaundice dan ensefalopati hepatic sangat jarang terjadi.

## RESUME TUTORIAL SKENARIO 2

Hipertensi portal adalah peningkatan tekanan dalam sistem vena porta yang disebabkan oleh adanya tahanan (resistensi) aliran darah di sistem porta. Vena porta merupakan vena penghubung vena intestinal dan vena lienalis dengan hepar.

Patofisiologi hipertensi portal terjadi ketika terdapat tahanan pada aliran darah vena porta. Peningkatan tahanan (resistensi) dapat terjadi akibat perubahan struktural hepar maupun perubahan dinamis sel-sel di hepar dan otot polos vena hepatic. Patofisiologi hipertensi portal menemukan peran signifikan sel stellata hepatic yang diaktifkan oleh faktor endotel yang menyebabkan remodeling vaskular sebagai respons adaptif dari dinding pembuluh portal. Hipertensi portal prehepatic berefek pada sistem vena portal sebelum memasuki hati seperti pada trombosis vena portal dan trombosis vena splenic.

- Hipertensi posthepatic efeknya meliputi vena hepatic dan vena yang mengalir ke jantung (venacava), seperti BCS, venaocclusive disease, dan chronic right-sided cardiac congestion.
- Hipertensi intrahepatic terhitung lebih dari 95% kasus terdapat hipertensi portal yang disebabkan oleh cirrhosis. Hipertensi portal yang disebabkan oleh gangguan pada intrahepatic dibagilagi menjadi presinusoidal, sinusoidal, dan postsinusoidal

Hipertensi gestasional. Baru muncul ketika usia kehamilan menginjak 20 minggu ke atas. Namun, tidak ada kebocoran protein pada urine dan gejala kerusakan organ lainnya. Penatalaksanaan hipertensi portal adalah memberikan asites bergantung pada penyebabnya, pada hipertensi portal penggunaan diuretik dan restriksi garam biasanya efektif. sementara itu asites yang berkaitan dengan inflamasi peritoneal atau malignasi tidak respon terhadap restriksi garam dan diuretik. terapi dapat diberikan dengan bentuk rawat jalan, namun rawat inap dibutuhkan pada tiga kondisi: 1. untuk investigasi penyebab dari kelainan hepar. 2. edukasi intensif pasien dalam persiapan diet yang pembatasan sodium hingga 80 mm.

Terapi perdarahan varises esofagus :

Resusitasi cairan (cairan kristaloid maupun darah)

Koreksi koagulopati : vitamin K, transfusi trombosit dan

Fresh Frozen Plasma

Pasang sonde lambung : monitor perdarahan

Reseptor H2 bloker (ranitidin)

Medikamentosa :

Octreotide

/Somatostatin : 1 mcg/Kg BB/jam sampai 12 jam setelah perdarahan berhenti

Vasopressin : 0,33 U/Kg BB selama 20 menit dan dilanjutkan dengan dosis yang sama tiap jam

Skleroterapi endoskopik Terapi preventif perdarahan varises esofagus :

blocker

: propranolol 0,5 mg/Kg BB/12 jam

Skleroterapi preventif

Ligasi Varises endoskopik (jarang)

Transjugular intrahepatic portosystemic shunt  
(TIPS)

Splenektomi

Devaskularisasi

Transplantasi hati

Hipertensi portal juga dapat disebabkan oleh hal lainnya, yaitu:

- a. Pembekuan darah di vena porta (trombosis).
- b. Penyumbatan pembuluh darah yang membawa darah dari hati ke jantung.
- c. Adanya infeksi parasit schistosomiasis.
- d. Adanya penyakit autoimun, seperti hepatitis autoimun, kolangitis sklerosis primer, dan kolangitis bilier primer. Pencegahan hipertensi, yaitu:
  - a. Mengonsumsi makanan sehat.
  - b. Batasi asupan garam.
  - c. Mengurangi konsumsi kafein yang berlebihan.
  - d. Berhenti merokok.
  - e. Berolahraga secara teratur.
  - f. Menjaga berat badan.
  - g. Mengurangi konsumsi minuman beralkohol

Bidan harus :

1. Memeriksa tekanan darah secara tepat pada setiap pemeriksaan kehamilan termasuk pengukuran tekanan darah dengan teknik yang benar
2. Melakukan pemeriksaan pada setiap pagi hari
3. Ukur tekanan darah pada lengan kiri. Posisi ibu hamil duduk atau berbaring dengan posisi yang sama pada tiap kali pengukuran. Letakkan tensimeter di tempat yang datar, setinggi jantung ibu hamil menggunakan ukuran manset yang sesuai".

Pernyataan standar Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah p

kewenangan bidan dalam menangani pasien yang hipertensi portal adalah melakukan pemeriksaan pada aliran darah, apabila aliran darah menunjukkan adanya penggumpalan darah portal bisa dilakukan dengan ct scan untuk melakukan pemeriksaan pada pelebaran pembuluh vena. tekanan dalam sistem portal bisa diukur secara langsung dengan memasukkan jarum melalui dinding perut ke dalam hati atau limpa

Bila ditemukan hipertensi pada kehamilan, lakukan pemeriksaan urine terhadap albumin pada setiap kali kunjungan

Segera rujuk ibu hamil kerumah sakit jika :

- a. Tekanan darah sangat tinggi /misalnya diatas 160/110 mmhg atau lebih
- b. Kenaikan tekanan darah terjadi secara tiba-tiba
- c. Berkurangnya air seni /sedikit dan berwarna gelap
- d. Edema berat yang timbul mendadak, khususnya pada wajah daerah sacral punggung bawah atau proteinuria

Jika tekanan darah naik namun tidak edema, sedangkan dokter tidak mudah dicapai maka pantaulah tekanan darah, periksa urine terhadap proteinuria dan denyut jantung janin dengan seksama pada keesokan harinya atau sesudah 6 jam istirahat.

Tanda dan gejala yang dapat muncul akibat hipertensi portal adalah hematemesis, melena, jaundice, kaput medusa, ascites, dan asterixis

Gejala klinis yang paling sering adalah perdarahan varises, splenomegali, dan anemia. Pada 10-34% pasien terdapat asites. Hepar bisa normal, hepatomegali, atau mengecil. Jaundice dan ensefalopati hepatic sangat jarang terjadi.