

KEHAMILAN DENGAN PENYAKIT KARDIOVASKULER

FITRIA SISWI UTAMI, S.SI.T., MNS

PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA MATERNAL

⦿ KEHAMILAN

Perubahan hemodinamic sebagai akibat dr perubahan hormonal dan anatomi → volume darah , cardiac output, dan frekuensi jantung naik

Perubahan terjadi karena progesteron dalam darah → penurunan resistensi perifer .Tekanan darah menurun pada TM I dan mulai naik di pertengahan TM II

- PERSALINAN

- a. Meningkatnya kecemasan dan rasa sakit dapat menyebabkan naiknya tekanan darah.
- b. Sistol dan diastol naik saat terjadi kontraksi uterus
- c. Kenaikan akan kembali turun pada saat kontraksi menurun

POSTPARTUM

- a. Semua perubahan yang terjadi selama proses kehamilan akan kembali normal seperti sebelum hamil

KLASIFIKASI PENYAKIT KARDIOVASKULER

- Congenital heart disease
- Acquired heart disease

CONGENITAL HEART DISEASE

- Suatu kondisi jantung yang bermasalah dan muncul sejak lahir
- Dianjurkan untuk tidak hamil
- Kehamilan memperberat kerja jantung
- Kemungkinan cyanosis pada janin dan ibu semakin besar

ACQUIRED HEART DISEASE

- ⦿ Suatu gangguan kondisi jantung dan pembuluh darah yang terjadi dan berkembang selama proses kehidupanc
- ⦿ Hipertensi, diabetes, dan hypercholesterolemia turut berperan pada terjadinya gangguan jantung iskemik
- ⦿ Apabila tidak tertangani dapat berkembang menjadi penyakit jantung koroner dan MI (Myocardial infarction)

KLASIFIKASI GANGGUAN JANTUNG (CRITERIA COMMITTEE OF THE NEW YORK ASSOCIATION)

- Level I : tanpa gejala, tanpa pembatasan aktivitas, tanpa tanda objektif yang terlihat
- Level II: muncul gejala dyspnea dan atau nyeri dada saat aktivitas meningkat. Merasa kembali nyaman ketika beristirahat

-
- Level III: muncul rasa kelelahan, dyspneu, nyeri dada meskipun melakukan aktivitas normal. Akan kembali merasa nyaman ketika beristirahat
 - Level IV: muncul rasa kelelahan, duspneu, nyeri dada bahkan kehilangan kesadaran meskipun dalam kondisi istirahat

Seorang perempuan pada kondisi level I dan II masih diperkenankan untuk hamil. Pada kondisi level III, seorang perempuan masih diperbolehkan hamil dengan bedrest therapy dan pada level IV tidak dianjurkan untuk hamil

Kondisi gangguan kardiovaskuler akan semakin bertambah seiring dengan adanya perubahan selama masa kehamilan

THERAPEUTIC MANAGEMENT

- Konsul prakonsepsi
- Perlu assessment terkait: toleransi berat ringan aktivitas, derajat sianosis, fungsi kerja jantung, riwayat aritmia, dan kebutuhan obat
- Informasikan tentang rencana persalinan aman,

KEHAMILAN DENGAN PENYAKIT GINJAL dan HIPERTENSI

FITRIA SISWI UTAMI

Perubahan tekanan darah pada maternal

◎ KEHAMILAN

Perubahan hemodinamic sebagai akibat dr perubahan hormonal dan anatomi → volume darah , cardiac output, dan frekuensi jantung naik

Perubahan terjadi karena progesteron dalam darah → penurunan resistensi perifer .

Tekanan darah menurun pada TM I dan mulai naik di pertengahan TM II

- PERSALINAN

- a. Meningkatnya kecemasan dan rasa sakit dapat menyebabkan naiknya tekanan darah.
- b. Sistol dan diastol naik saat terjadi kontraksi uterus
- c. Kenaikan akan kembali turun pada saat kontraksi menurun

POSTPARTUM

Semua perubahan yang terjadi selama proses kehamilan akan kembali normal seperti sebelum hamil

- Perubahan fisiologis ibu hamil tidak hanya pada kardiovaskuler tetapi juga pada sistem urinari.
- Perubahan terjadi baik anatomi maupun fungsional ginjal

Perubahan anatomis ginjal

- Ukuran bertambah besar 1-1,5 cm
- Terjadi dilatasi pelvik renalis dan ureter sebagai akibat progesteron yang tinggi terhadap otot polos
- Perubahan dapat berakibat pada kejadian urinary stasis dan infeksi saluran kemih
- Perubahan fisiologis maksimal terjadi hanya pada trimester kedua

- RBF (Renal Blood Flow) meningkat 50 – 70% pada trimester I dan II
- GFR (Glomerulus filtration rate) meningkat sampai 1,5 kali lipat dengan puncaknya pada usia kehamilan 13 minggu
- BUN (Blood Urea Nitrogen) dan Serum creatinin menurun

- Pada kehamilan normal, kadar protein urine +/-300 mg perhari
- Bila >300 mg: indikasi adanya permasalahan ginjal.. Bila ditemukan pada UK >20 mgg → preeklamsia

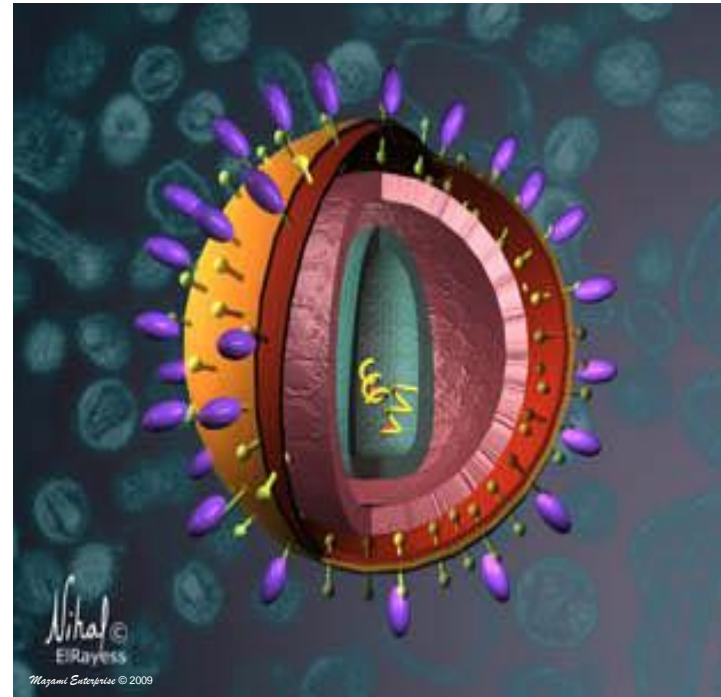
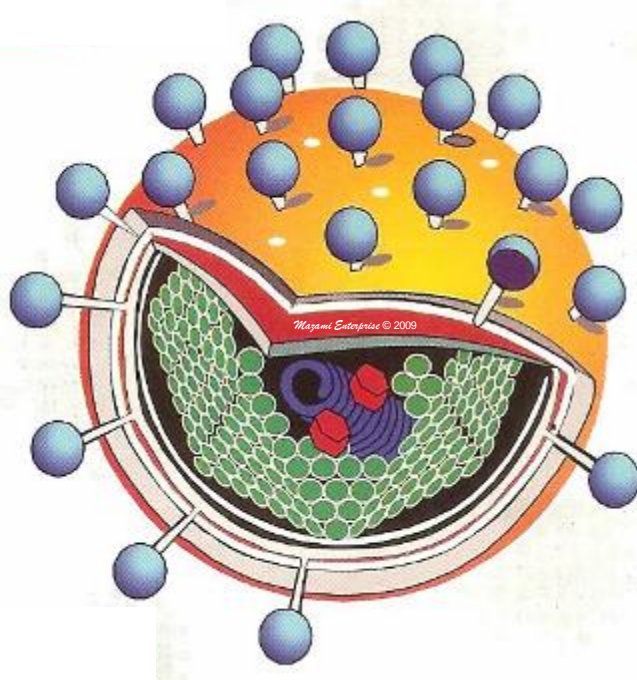
- Pada kehamilan muda beresiko terjadi gagal ginjal dikarenakan:
 - hiperemesis
 - perdarahan hebat
 - renjatan pada abortus karena bakteri
 - hipovolemi

PENGARUH HIV/AIDS DALAM KEHAMILAN

Fitria Siswi Utami, S.Si.T., MNS

Human Immunodeficiency Virus/ HIV

- **HIV** adalah virus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh/ imunitas manusia dan menyebabkan AIDS.



Acquired Immuno Deficiency Syndrome/ AIDS

- **AIDS** adalah kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun yang timbul akibat infeksi HIV
- AIDS sering bermanifestasi dengan munculnya berbagai penyakit infeksi oportunistik, keganasan, gangguan metabolisme dan lainnya.

- HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih termasuk limfosit yang disebut sel T-4 atau sel T penolong (T-helper) atau disebut sel CD-4.

HIV tergolong dalam kelompok retrovirus yaitu kelompok virus yang mempunyai kemampuan untuk “mengkopi-cetak” materi genetik diri di dalam materi genetik sel-sel yang ditumpanginya. Melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T-4

HIV pertama kali ditemukan oleh Dr. Luc Montagnier dan kawan-kawan dari Institut Perancis pada Januari 1983. Virus itu diisolasikan dari kelenjar getah bening yang membengkak Lymphadenopathy Associated Virus (LAV)

Gejala minor

- Batuk kronis selama lebih dari 1 bulan
- Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur candida albicans
- Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh
- Munculnya herpes zoster berulang
- Bercak-bercak gatal di seluruh tubuh

Gejala mayor

- Demam berkepanjangan lebih dari 3 bulan
- Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus menerus
- Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam 3 bulan

Tahap-tahap HIV/AIDS

- Tahap I :Umur infeksi: 1 – 6 bulan, **Belum terdeteksi** tes darah, Belum terlihat gejala fisik
- Tahap II: Umur infeksi: 2 – 10 tahun, **Sudah terdeteksi** tes darah, Belum terlihat gejala fisik, Sudah dapat menularkan

- Tahap III: Umur infeksi: variatif, Sudah terlihat gejala (sakit), Belum disebut AIDS
- Tahap IV: Umur infeksi variatif, Muncul infeksi oportunistik, Sudah disebut AIDS

Efek kehamilan terhadap infeksi HIV

- Tidak ada pengaruh terhadap progres HIV
- Tidak ada data menunjukkan kehamilan meningkatkan resiko kematian karena infeksi HIV

Efek HIV terhadap kehamilan

- Meningkatkan resiko abortus
- Meningkatkan resiko kematian perinatal
- Meningkatkan resiko IUGR
- Meningkatkan resiko persalinan prematur
- Meningkatkan resiko BBLR
- Resiko terjadinya malformasi

Pencegahan penularan dari ibu ke bayi

- Perawatan komprehensif (kehamilan, persalinan, nifas, perinatal)
- VCT
- Pemberian ARV
- Pelayanan obstetri optimal
- Pemberian ASI eksklusif atau pilihan lain
- KB dan konseling

ANC Komprehensif dengan PMTCT

- Provision of quality ANC
- Health education
- Micro nutrient supplementation
- Prevention and treatment of infections
- Anti- retroviral drugs

Proses persalinan

- Proses dipercepat
- SC elektif

Masa menyusui

- Bolehkah memberikan ASI???

DOA SESUDAH BELAJAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللَّهُمَّ أَرِنَا الْحَقَّ حَقًّا وَارْزُقْنَا اتِّبَاعَهُ وَأَرِنَا الْبَاطِلَ بَاطِلًا
وَارْزُقْنَا اجْتِنَابَهُ

Ya Allah Tunjukkanlah kepada kami kebenaran sehingga kami dapat mengikutinya Dan tunjukkanlah kepada kami kejelekan sehingga kami dapat menjauhinya