
 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA</p>	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM KARDIOLOGI DAN KEDOKTERAN VASKULER RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>HIPERTENSI GESTASIONAL</p>		
<p>1.Pengertian (definisi)</p>	<p>Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, paling tidak 2x pemeriksaan dengan jarak minimal 6 jam terpisah setelah minggu ke-20 kehamilan pada wanita yg diketahui tekanan darahnya normal sebelum kehamilan dan sebelum kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria. Dianggap berat jika tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg TD kembali normal sebelum 12 minggu pasca partum jika peninggian tekanan darah berlanjut ≥ 12 minggu paska persalinan disebut hipertensi kronis. Diagnosis akhir hanya dapat dibuat pascapartum Bisa berkembang jadi preeklamsi jika ditemukan proteinuria,trombositopenia,gejala sakit kepala atau nyeri epigastrium</p>	
<p>2.Anamnesis</p>	<p>Identifikasi faktor-faktor resiko (nullipara,usia $\geq 40^{th}$,jarak kehamilan $\geq 10^{th}$,riwayat preeklamsi dalam keluarga, kehamilan multipel, BMI $\geq 35^{th}$, riwayat preeklamsi dan hipertensi gestasional, mempunyai riwayat penyakit vaskuler dan ginjal. Adanya gejala-gejala preeklamsi berat sakit kepala,perubahan visual, nyeri epigastrium,mual/muntah</p>	
<p>3.Pemeriksaan Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah $\geq 140/90$mmHg • Protein urin (-) 	
<p>4.Kriteria Diagnosis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya faktor predisposisi 2.TD $\geq 140/90$ mmHg ditemukan pertama kali sewaktu hamil 3.Proteinuria (-) 4.TD kembali normal sebelum 12 minggu paska persalinan 	
<p>5.Diagnosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor risiko • Peningkatan tekanan darah ditemukan pertama kali sewaktu hamil • Diagnosis akhir hanya dapat dibuat paska partum • Tidak ditemukan gejala-gejala sindroma preeklamsi 	
<p>6.Diagnosis Banding</p>	<p>Hipertensi kronis dan preeklamsi</p>	
<p>7.Pemeriksaan Penunjang</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan darah lengkap (darah rutin,faal hemostatik,faal hepar,faal ginjal) • EKG 	
<p>8.Terapi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dirawat dirumah sakit,diberi pengobatan,diukur tekanan darah,periksa proteinurin sesuai indikasi • Diberikan obat antihipertensi setelah dipertimbangkan efek samping terhadap ibu,janin dan bayi baru lahir (alternatifnya antara lain methyldopa dan nifedipin) • Dapat dilakukan rawat jalan pada hipertensi gestasional berat,setelah tekanan darahnya terkontrol,ukur tekanan 	

	<p>darah dan tes urin 2x seminggu dan periksa darah setiap minggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada wanita dengan hipertensi ringan sebelum 32 minggu atau berisiko tinggi terhadap preeklamsi, ukur tekanan darah dan proteinurin 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 antihipertensi. b. Pada wanita dengan hipertensi gestasional yang tekanan darahnya kurang dari 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 postpartum ○ Setidaknya sekali sehari antara hari ke 3 dan 5 postpartum ○ Sesuai indikasi klinis jika pengobatan anti hipertensi diganti postpartum b. Pada wanita dengan hipertensi gestasional yang telah melahirkan: <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan penggunaan obat anti hipertensi selama antenatal • Pertimbangkan pengurangan dosis obat anti hipertensi jika tekanan darahnya turun di bawah 140/90 mmHg • Kurangi obat anti hipertensi jika tekanan darah turun di bawah 130/80 mmhg. c. Jika telah mendapatkan metildopa untuk pengobatan hipertensi gestasional, hentikan dalam 2 hari setelah melahirkan d. Untuk wanita dengan hipertensi gestasional yang tidak mendapatkan pengobatan anti hipertensi dan telah melahirkan, mulai beri obat antihipertensi jika tekanan darah lebih tinggi dari 149/99 mmHg.
9.Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Rencana alih rawat ke puskesmas setelah melahirkan. • Tetap mendapatkan pengobatan antihipertensi selama 2 minggu setelah dialih rawatkan pada pusat pelayanan kesehatan masyarakat • Anjurkan tetap melakukan pemeriksaan 6-8 minggu postpartum

	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan jika masih membutuhkan pengobatan anti hipertensi pada kunjungan 6-8 minggu postpartum untuk mendapatkan pemeriksaan spesialis terhadap hipertensinya. 	
10.Prognosis	Cenderung kambuh pada kehamilan berikutnya	
11.Tingkat Evidens	I/II/III/IV	
12.Tingkat Rekomendasi	A/B/C	
13.Penelaah Kritis	Di konsultasikan dengan tim PEB/Eklamsi	
14.Indikator Medis	Temuan klinis dan laboratorium	
15.Kepustakaan	<ul style="list-style-type: none"> • Sarwono P. Buku Acuan Nasional. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009 • Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). • Standar Pelayanan Medik. Obstetri dan Ginekologi. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. 2006 • Cunningham FG et al;2010; Pregnancy Hypertension in Williams Obstetrics 23th Edition. • Pedoman Diagnosis dan Terapi Obstetri dan Ginekologi RS. Dr. Hasan Sadikin Bandung, 2005 	