

# Hipertensi dalam Kehamilan

dr. Supriyatiningasih, M.Kes., SpOG  
Departemen Obstetri dan Ginekologi  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

# Etiologi & Definisi

- Komplikasi 10-20% dari kehamilan
- Peningkatan BP  $\geq 140$  mmHg sistolik dan / atau  $\geq 90$  mmHg diastolik, pada dua kesempatan hasil pemeriksaan sedikitnya tercerminkan dalam 6 jam

# Kategori

- *Chronic Hypertension*
  - ❖ *Gestational Hypertension*
- *Preeclampsia*
- *Preeclampsia superimposed on Chronic Hypertension*

# Hipertensi kronis

- “*Preexisting Hypertension*”
- Definisi
  - Tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg, tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg, atau keduanya.
  - Terjadi sebelum minggu ke-20 kehamilan atau menetap lebih lama 12 minggu setelah melahirkan.
- Penyebab
  - Primer = “Hipertensi Esensial”
  - Sekunder = Hasil medis lainnya (yaitu: penyakit ginjal)

# Perawatan Kehamilan untuk Hipertensi kronis

- Elektrokardiogram harus dilakukan pada wanita dengan hipertensi kronik
- Tes laboratorium awal
  - Urinalisis, kultur urin, dan kreatinin serum, glukosa, dan elektrolit
  - Tes akan mengabaikan penyakit ginjal, dan mengidentifikasi penyakit penyerta seperti diabetes mellitus.
  - Wanita dengan proteinuria pada tes dipstik urin harus melakukan tes kuantitatif untuk protein urine.

# Pengobatan untuk Hipertensi kronis

- Hindari pengobatan pada wanita dengan tidak ada komplikasi Hipertensi ringan, tekanan darah dapat bisa menurun saat kehamilan berlanjut.
- Hentikan obat-obatan antihipertensi untuk wanita dengan tekanan darah kurang dari 120/80 di trimester 1 (satu).
- Reinststitute atau memulai terapi untuk tekanan diastolik terus-menerus  $> 95$  mmHg, tekanan sistolik  $> 150$  mmHg, atau tanda-tanda cedera end-organ hipertensi.
- Pilihan Obat = metildopa Oral dan labetalol.

# Preeklampsia

- Definisi = Timbulnya hipertensi baru dan proteinuria setelah 20 minggu kehamilan.
  - Tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg
  - Proteinuria 0,3 g atau lebih besar dalam spesimen urin 24 jam
  - Preeklampsia sebelum 20 minggu, berpikir **KEHAMILAN MOLA!**
- Kategori
  - Preeklampsia ringan
  - Preeklampsia berat
- Eklampsia
  - Terjadinya kejang umum dan / atau koma dalam preeklampsia, dengan ada kondisi neurologis lainnya.

# Preeklampsia

- Preeklampsia berat harus ada salah satu hal berikut ini:
  - Gejala sistem disfungsi saraf pusat = Penglihatan kabur, scotomata, perubahan status mental, sakit kepala parah
  - Gejala pembesaran kapsula hati = kuadran atas kanan atau nyeri epigastrium
  - Mual, muntah
  - Cedera hepatoseluler = konsentrasi transaminase serum setidaknya dua kali yang normal

# Lanjutan.....

- Tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg atau diastolik  $\geq 110$  mmHg pada dua kesempatan setidaknya enam jam terpisah
- Trombositopenia =  $< 100.000$  trombosit per milimeter kubik
- Proteinuria = 5 atau beberapa gram dalam 24 jam
- Oliguria =  $< 500$  mL dalam 24 jam
- **Gangguan pertumbuhan janin yang parah**
- Edema paru atau sianosis
- Cerebrovaskular accident

# ***Preeclampsia superimposed hypertension***

- Terjadi pada 10-25% pasien dengan hipertensi kronis
- Sudah ada sebelumnya hipertensi dengan tanda-tanda tambahan / gejala berikut :
  - Timbulnya Proteinuria baru
  - Hipertensi dan proteinuria awal sebelum 20 minggu kehamilan.
  - Peningkatan tekanan darah mendadak.
  - Trombositopenia.
  - Aminotransferase tinggi.

# Pengobatan Preeklamsia

- Pengobatan yang pasti = Persalinan
- Indikasi utama untuk terapi antihipertensi adalah pencegahan stroke.
  - Tekanan Diastolik  $\geq 105$ -110 mmHg atau tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg
- Pilihan terapi obat :
  - Akut - IV labetalol, hydralazine IV, Nifedipin SR
  - Jangka panjang - metildopa oral atau labetalol

# Hipertensi kehamilan

- Hipertensi ringan tanpa proteinuria atau tanda-tanda lain dari preeklamsia.
- Berkembang pada akhir kehamilan, setelah 20 minggu kehamilan.
- Berhenti 12 minggu setelah melahirkan.
- **Dapat berkembang ke preeklamsia.**
  - **Seringkali ketika hipertensi berkembang <30 minggu kehamilan.**

# Faktor Risiko untuk Hipertensi pada Kehamilan

- Nulliparity
- Preeklamsia pada kehamilan sebelumnya
- Usia > 40 tahun atau <18 tahun
- Riwayat keluarga kehamilan-hipertensi yang diinduksi
- Hipertensi kronis
- Penyakit ginjal kronis
- Sindrom antibodi antifosfolipid atau mewarisi trombofilia
- Penyakit Pembuluh darah atau jaringan ikat

# Lanjutan.....

- Diabetes mellitus (pregestational dan kehamilan)
- Kehamilan multifetal
- Indeks massa tubuh yang tinggi
- Pasangan laki-laki pasangan yang sebelumnya memiliki preeclampsia
- Hidrops Fetalis
- Gangguan pertumbuhan janin yang tidak dapat dijelaskan