

A close-up photograph of a pregnant woman's midsection. She is wearing a light grey, long-sleeved sweater. Her hands are gently resting on her bare, rounded belly. The background is softly blurred, suggesting an indoor setting with natural light. The overall mood is calm and nurturing.

# Penyakit yang Menyertai Kehamilan

**Tim Teaching MK Askeb Kehamilan**

# 1. TB Paru



- Adalah : penyakit yg disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex*
- Faktor predisposisi : kontak dgn penderita TB, nutrisi kurang, faktor sosioekonomi



# Tanda dan gejala

- **Gejala utama : batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih**
- **Gejala tambahan :**
  - ✓ **Dahak bercampur darah/ batuk darah**
  - ✓ **Sesak nafas**
  - ✓ **Badan lemas**
  - ✓ **Nafsu makan menurun**
  - ✓ **BB turun**
  - ✓ **Berkeringat pd mlm hari tanpa kegiatan fisik**
  - ✓ **Demam meriang > 1 bulan**

# Diagnosis

- **Setiap ibu yg dtg dgn tanda & gejala di atas – dianggap sbg tersangka (suspek) TB & perlu dlkn pemeriksaan dahak scr mikroskopis langsung**
- **Pemeriksaan dahak dgn pewarnaan BTA dlkn dgn metode SPS (sewaktu-pagi-sewaktu) sebyk 3 kali pengambilan : saat pertama kali berkunjung, kmd stlh bangun tidur pagi di hari kedua (pot dibawa plg) & saat menyerahkan pot di dahak di hari kedua**
- **Foto radiologi dianggap positif bila ditemukan gambaran infiltrate/kavitas**

# Tatalaksana

- **Pengobatan TB pd ibu hamil pd prinsipnya tdk berbeda dgn pengobatan TB pd umumnya – streptomisin TIDAK BOLEH diberikan krn dpt menyebabkan cacat bawaan pd janin**
- **Pastikan selama masa pengobatan – pasien didampingi oleh seorang pengawas minum obat (PMO) yg dpt memantau & mendorong kepatuhan pasien berobat**
- **Utk kategori 1 (pasien TB baru BTA positif atau pasien TB baru BTA negative foto torax positif) – diberikan rifampisin, INH, prazinamid dan etambutol setiap hari selama 2 bulan kmd dilanjutkan rifampisin & INH 3 kali seminggu (intermiten) selama 4 bulan.**

# Dosis obat tsb dpt diberikan dlm bentuk kombinasi dosis tetap (KDT) sesuai BB ibu :

<b>BB Ibu (kg)</b>	<b>Setiap hari (intensif) selama 56 hari (2 bln)</b>	<b>3 x seminggu (intermiten) selama 16 minggu (4 bln) berikutnya</b>
<b>30-37</b>	<b>2 tablet 4 KDT</b>	<b>2 tablet 2 KDT</b>
<b>38-54</b>	<b>3 tablet 4 KDT</b>	<b>3 tablet 2 KDT</b>
<b>55-70</b>	<b>4 tablet 4 KDT</b>	<b>4 tablet 2 KDT</b>
<b>&gt; 70</b>	<b>5 tablet 4 KDT</b>	<b>5 tablet 2 KDT</b>

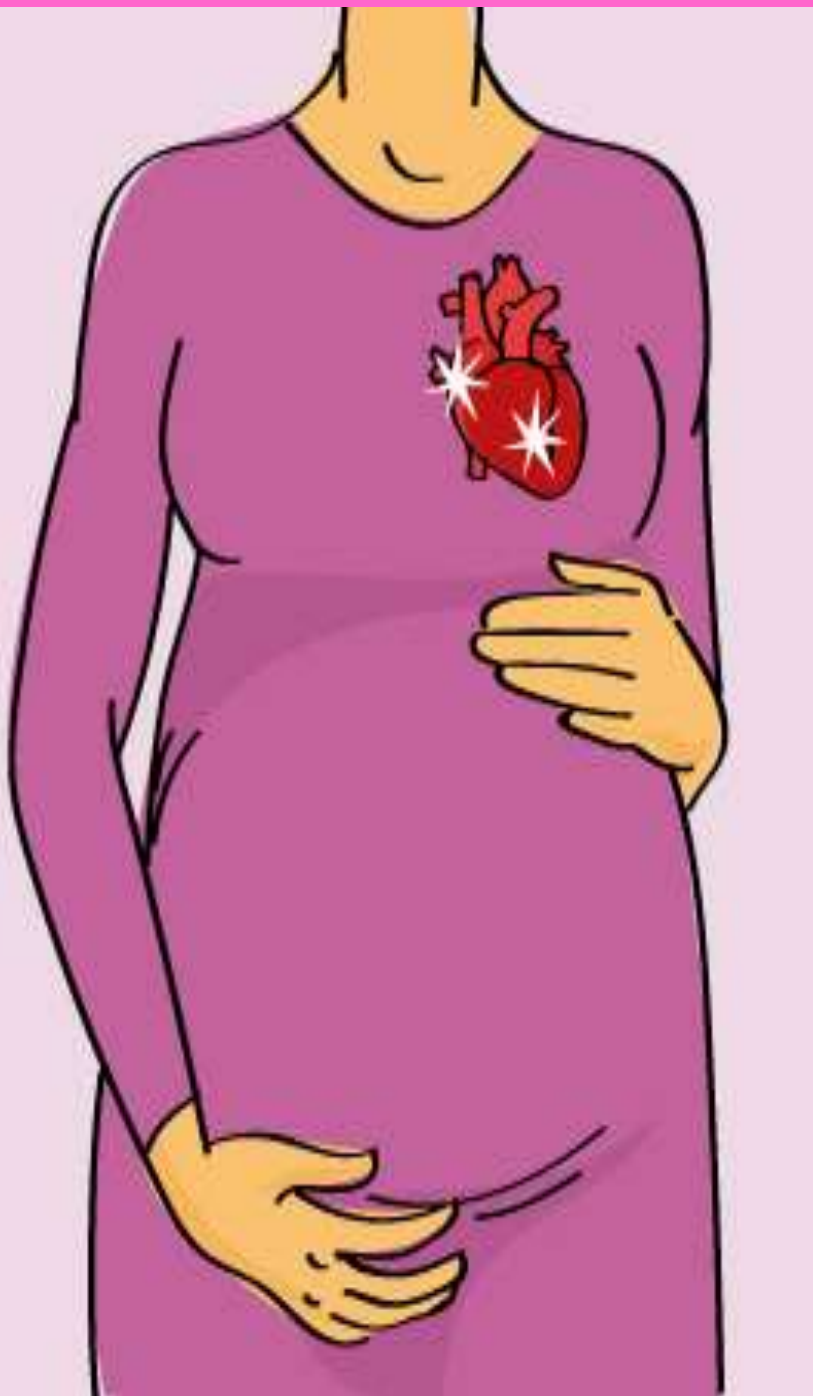
- **Lakukan pemeriksaan dahak kembali di akhir tahap intensif (bulan kedua). Bila hasil negative, lanjutkan pengobatan tahap berikutnya. Bila hasil positif berikan tambahan pengobatan spt tahap intensif selama 28 hari (OAT sisipan). Setelah selesai, lkn pemeriksaan dahak ulangan. Bila negative lanjutkan pengobatan ke tahap berikutnya. Bila tetap positif rujuk pasien ke layanan TB-MDR utk pemeriksaan resistensi sambil melanjutkan pengobatan ke tahap berikutnya.**
- **Lkn pemeriksaan dahak 1 bulan sblm tahap lanjutan selesai (bulan kelima). Bila hasil negative lanjutkan pengobatan. Bila hasil positif rujuk pasien ke layanan TB MDR & lkn pengobatan kategori 2**

- **Lkn pemeriksaan dahak di akhir pengobatan (bulan keenam). Bila hasil negative pasien dinyatakan sembuh. Bila hasilnya positif rujuk pasien ke layanan TB MDR & mulai pengobatan kategori 2**
- **Stlh lahir, bayi diberikan profilaksis INH (5-10mg/kgBB/hari) sampai 6 bulan. Vaksinasi BCG segera diberikan stlh pengobatan profilaksis selesai.**
- **Ibu hamil dengan TB kategori 2 (pasien kambuh, pasien gagal, pasien putus berobat) & ibu hamil dgn ekstra paru sebaiknya dirujuk ke layanan TB MDR utk mendapatkan pengobatan yg sesuai**



## 2. Gangguan jantung

- **Definisi** : sindrom klinis akibat gangguan structural maupun fungsional jantung yg menyebabkan terganggunya fungsi pengisian & pengosongan ventrikel
- **Diagnosis** : kdg sulit dlkn – perubahan fisiologis pd kehamilan sering menyerupai tanda& gejala gangguan jantung
- **Diagnosis lbh lanjut ditegakkan berdasarkan pemeriksaan penunjang** : EKG, ekokardiografi, foto rontgen dada



# Tanda & gejala

- Dispneu
- Batuk di malam hari
- Pingsan
- Nyeri dada
- Sianosis
- distensi vena leher yg menetap
- Kardiomegali
- Aritmia yg menetap



# Klasifikasi klinis gangguan jantung

<b>Kelas I</b>	<b>Tidak ada gangguan aktivitas fisik &amp; tdk ada nyeri dada</b>
<b>Kelas II</b>	<b>Ada rasa tdk nyaman (kelelahan, palpitasi, dispneu, nyeri dada) ketika mlkn aktivitas fisik biasa. Tdk ada gangguan saat beristirahat</b>
<b>Kelas III</b>	<b>Ada rasa tdk nyaman (kelelahan, palpitasi, dispneu, nyeri dada) ketika mlkn aktivitas fisik yg ringan. Tdk ada gangguan saat beristirahat</b>
<b>Kelas IV</b>	<b>Gejala insufisiensi kardiak atau angina muncul saat istirahat &amp; memberat saat aktivitas fisik</b>



# Tatalaksana (kelas I dan kelas II selama kehamilan)

- **Sebaiknya ibu dirujuk ke RS yg mpy dokter spesialis jantung & ICU yg memadai**
- **Cegah infeksi dgn :**
  - ✓ **Hindari kontak dgn penderita infeksi saluran nafas tmsk influenza**
  - ✓ **Dilarang merokok & mgnk obat2an narkotik**



# Tatalaksana kelas III dan IV

- Terminasi kehamilan
- Meneruskan kehamilan dgn tirah baring total & pengawasan ketat, ibu dlm posisi setengah duduk





### 3. Diabetes Melitus

- **Definisi : keadaan intoleransi karbohidrat**
- **Diabetes Melitus Gestasional : keadaan intoleransi karbohidrat yg memiliki awitan atau pertama kali ditemukan pd kehamilan**



Ibu Hamil

Apakah mpy faktor risiko ?  
Obesitas, riwayat DM gestasional sebelumnya, glukosuria, riwayat keluarga dgn DM, abortus berulang, riwayat melahirkan dgn cacat bawaan/ bayi > 4000gr, riwayat PE

Ya

Periksa GDS atau GDP di kunjungan ANC pertama

Apakah GDS >200mg/dl atau GDP >126mg/dl ATAU kadar gula stlh 2 jam TTGO >200mg/dl

Ya

Diabetes Melitus

Tidak

Tidak

TTGO di UK 24-28 minggu

Apakah GDP >92mg/dl ATAU kadar gula setelah 1 jam >180mg/dl ATAU kadar gula setelah 2 jam > 153mg/dl

Ya

DM gestasional

Tidak

Normal

**Pemeriksaan konfirmasi & pemeriksaan utk ibu hamil tanpa faktor risiko dlkn d UK 24-28 minggu, dgn cara :**

- **Minta ibu utk makan makanan yg cukup karbohidrat selama 3 hari, kmd berpuasa selama 8-12 jam sblm dlkn pemeriksaan**
- **Periksa kadar glukosa darah puasa dari darah vena d pagi hari kmd diikuti pemberian beban glukosa 75 gram dlm 200 ml air & pemeriksaan kadar glukosa darah 1 jam lalu 2 jam kemudian**





# tatalaksana

- Dikn scr terpadu – dokter SpPD, dokter SpOG, ahli gizi dan SpA
- Sedapat mungkin rujuk ibu ke RS utk mendapatkan penatalaksanaan yg adekuat
- Jelaskan kpd pasien penatalaksanaan DM dpt mengurangi risiko bayi besar, mengurangi tjdnnya hipoglikemia neonatal, mengurangi kemungkinan bayi mengidap DM pd saat dewasa



## 4. Asma

- Adalah penyakit system respirasi yg ditandai dgn episode sesak & mengi berulang. Hal ini disebabkan oleh inflamasi kronik saluran udara serta sekresi mucus yg berlebih
- Pd serangan asma akut – inflamasi akan menyebabkan saluran udara mjd sempit shg mengurangi aliran udara inspirasi & ekspirasi



# Diagnosis

- **Sesak/ sulit bernafas**
- **Mengi (wheezing)**
- **Batuk berdahak**
- **Ronkhi**



# Tatalaksana

- **Beri O2 & pasang kanul IV**
- **Hindari penggunaan obat penekan batuk, sedative, antihistamin**
- **Berikan cairan RL atau NaCl 0,9%**
- **Berikan terbutalin scr SC dgn dosis 0,25mg tiap 15 mnt dlm 3 dosis ATAU oral 2,5mg tiap 4-6 jam**
- **Berikan 40-60mg metilprednisolon IV setiap 6 jam ATAU hidrokortison scr IV 2mg/kgBB tiap 4 jam**
- **Rujuk ke fasilitas yg memadai – di RS : pertimbangkan foto torax, lab, alat monitor fungsi vital, rawat intensif (k/p)**
- **Konsultasi dgn dokter SpP atau SpPD dan SpOG**

# 5. Ginjal

- Efek kehamilan thd fungsi ginjal :
  - ✓ Penurunan fungsi ginjal
  - ✓ Prognosa tergantung derajat dg gangguan ginjal pd saat konsepsi, serta adanya kelainan penyerta (TD tinggi, proteinurin)
- Insufisiensi ginjal :
  - ✓ Ringan : kadar serum creatinine <1,5 mg%
  - ✓ Sedang : kadar serum creatinin 1,5-2,4 mg%
  - ✓ Berat : kadar serum creatinine >2,4 mg%
- Efek insufisiensi ginjal thd kehamilan : janin bs bertahan hidup, namun pd pasien yg menjalani dialysis akan menurun.

# Tatalaksana

- **Kunjungan ANC lbh rutin – ANC tiap 2 minggu sd UK 28 minggu & 1 minggu sekali stlh UK 28 minggu**
- **Pantau TD pd tiap kali kunjungan**
- **Lakukan test urin thd adanya protein urin & lkn skrining adanya ISK**



## 6. Hipertensi kronik

- Definisi : hipertensi tnp proteinurin yg timbul dr sbml kehamilan & menetap stlh persalinan
- Diagnosis : TD $\geq$ 140/90 mmHg, sdh ada riwayat HT sbml hamil atau adanya HT pd UK <20 minggu
- Tdk ada proteinurin
- Dpt disertai keterlibatan organ lain





# Tatalaksana

- Anjurkan istirahat lbh byk
- Jk pasien sblm hamil sdh mendapat obat antihipertensi & terkontrol dgn baik – lanjutkan pengobatan tsb
- Jk tekanan diastolik  $>110$  mmHg atau tekanan sistolik  $>160$  mmHg – berikan antihipertensi
- Berikan suplementasi kalsium 1,5-2 gr/hari & aspirin 75 mg/ hari mulai dr UK 20 minggu





- **Pantau pertumbuhan & kondisi janin**
- **Jk tdk ada komplikasi – tunggu sampai aterm**
- **Jika DJJ <100x/mnt atau >180x/mnt – tangani spt gawat janin**
- **Jk terdapat PJT – pertimbangkan terminasi kehamilan**





terimakasih