

# **Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Ibu dan Janin**

**Hardiningsih**



# A. Tanda2 dini bahaya/ komplikasi ibu dan janin pd masa kehamilan muda

1. Perdarahan pervaginam
2. Hipertensi gravidarum
3. Nyeri perut bawah



# 1. Perdarahan Pervaginam

- Perdarahan pervaginam yg tjd di usia kehamilan < 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, ppv yg berhubungan dgn kehamilan dpt berupa :
  - a. Abortus
  - b. Mola Hidatidosa
  - c. Kehamilan Ektopik Terganggu



## a. Abortus

- Abortus : berakhirnya kehamilan sbllm janin mencapai berat 500 gr atau UK < 20 minggu.  
WHO – abortus jk UK < 20-22 minggu.



Abortus iminens



Abortus insipiens



Abortus inkomplit



Abortus komplit



Missed abortion

# Patofisiologi abortus

- Awalnya tjd perdarahan dlm desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya – seluruh/ sebagian hasil konsepsi terlepas – dianggap benda asing maka uterus berkontraksi utk mengeluarkannya
- UK < 8 minggu : hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya krn vili khorialis blm menembus desidua tllu dalam
- UK 8-14 minggu : vili khorialis tlh msk agak dalam – shg sebagian keluar & sebagian lagi akan tertinggal/ melekat pd uterus





# Diagnosis Abortus

- **Bidan– kasus perdarahan awal kehamilan yg hrs dlkn adl memastikan arah kemungkinan keabnormalan yg tjd berdasarkan hasil tanda & gejala yg ditemukan yaitu mll :**
  1. **Anamnesa : UK < 20 minggu, adanya kram perut/ mules pd daerah atas simpisi, nyeri pinggan akibat kontraksi uterus, ppv mungkin disertai dgn keluarnya jar hasil konsepsi**



## **2. Pemeriksaan fisik :**

- a. KU lemah**
- b. TD normal/ menurun**
- c. Denyut nadi normal, cepat atau kecil & lambat**
- d. Suhu badan normal/ meningkat**
- e. Pembesaran uterus sesuai atau lebih kecil dari UK**



### **3. Pemeriksaan Ginekologi :**

- a. Inspeksi vulva utk menilai ppv dgn atau tanpa jaringan hasil konsepsi**
- b. Pemeriksaan pembukaan serviks**
- c. Inspekulo utk menilai ada/ tdknya perdarahan dr kavum uteri, OU terbuka/ tertutup, ada/ tdknya jar di ostium**
- d. VT menila porsio msh terbuka/ sdh tertutup, teraba/ tdk jar dlm CU, tdk nyeri adneksa, cavum douglasi tdk nyeri**

### **4. Pemeriksaan penunjang : USG oleh dokter**





# Etiologi abortus

- **Faktor genetic : kelainan jumlah & struktur kromosom – mrpk faktor plg sering penyebab abortus**
- **Faktor infeksi : penyebab kedua (prevalensi 15%). Infeksi disebabkan oleh kuman yg menginfeksi indung telur (toksoplasma), infeksi virus (rubella, herpes, CMV), infeksi local (servisititis, endometritis), malaria**



- **Faktor mekanik :**
  - ✓ **Ovum : gemelli, hidramnion – overdistensi uterus, kontraksi, dilatasi serviks, ketuban pecah**
  - ✓ **Uterus : cacat bawaan (anomali uterus), hypoplasia, hipotropi**
  - ✓ **Serviks inkompeten**
- **Faktor hormonal : tingginya kadar  $\beta$ -HCG & kadar progesterone rendah , ibu dgn ketergantungan insulin & glukosa yg tdk terkontrol pd DM**
- **Faktor autoimun : penyakit lupus**
- **Lingkungan : paparan obat, bahan kimia, radiasi, asap rokok**



# Faktor risiko abortus

- **Usia : usia > 35 thn**
- **BB ibu : IMT >>**
- **Riwayat abortus sebelumnya**
- **Faktor lain : paritas & jarak kehamilan yg tllu dekat**



# Macam-macam abortus

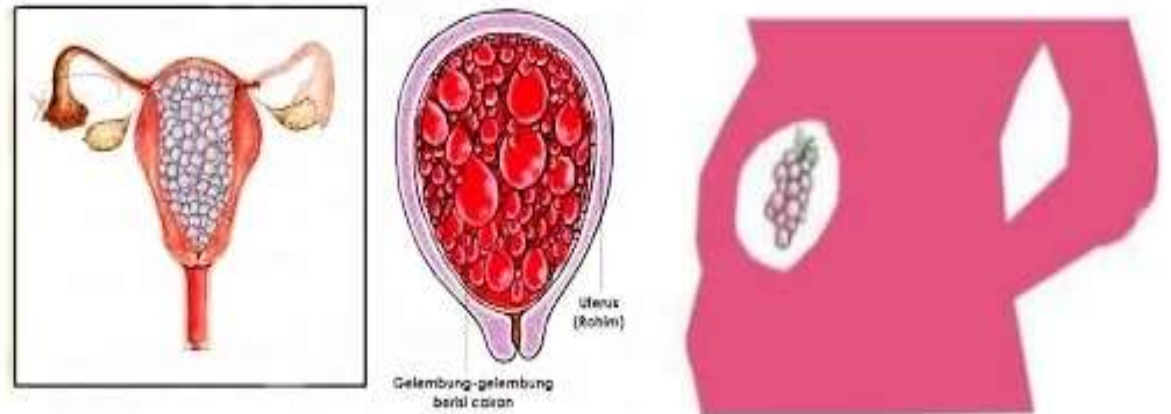
Diagnosa	Perdarahan	Nyeri Perut	Uterus	Serviks	Gejala Khas
Ab Imminens	Sedikit	Sedang	Sesuai UK	Tertutup	Tdk ada ekspulsi jar konsepsi
Ab. Insipiens	Sedang-banyak	Sedang-hebat	Sesuai UK	Terbuka	Tdk ada ekspulsi jar konsepsi
Ab Inkompliit	Sedang-banyak	Sedang-hebat	Sesuai UK	Terbuka	Ekspulsi sebagian jar konsepsi
Ab. Komplit	Sedikit	Tanpa/ sedikit	lbh kecil dr UK	Terbuka/ tertutup	Ekspulsi seluruh jar konsepsi
Missed abortion	Tdk ada	Tdk ada	Lbh kecil dr UK	Tertutup	Janin tih mati tp tdk ada ekspulsi jar konsepsi



## b. Mola Hidatidosa

- Merupakan kelainan trofoblas pada kehamilan dimana sel-sel vili korialis berkembang membentuk gelembung-gelembung putih (seperti anggur), berisi cairan – menyebabkan kegagalan dalam pembentukan janin
- Sel-sel tersebut akan berkembang menjadi sel-sel hidropik
- Karena sel-sel trofoblas berasal dari vili korialis sebagai bakal plasenta – ketika sel-sel tersebut berkembang dengan pesat menyebabkan produksi hormon hCG meningkat
- Disebut juga : PTG (Penyakit Trofoblas Gestasional) – dapat menjadi keganasan / koriokarsinoma

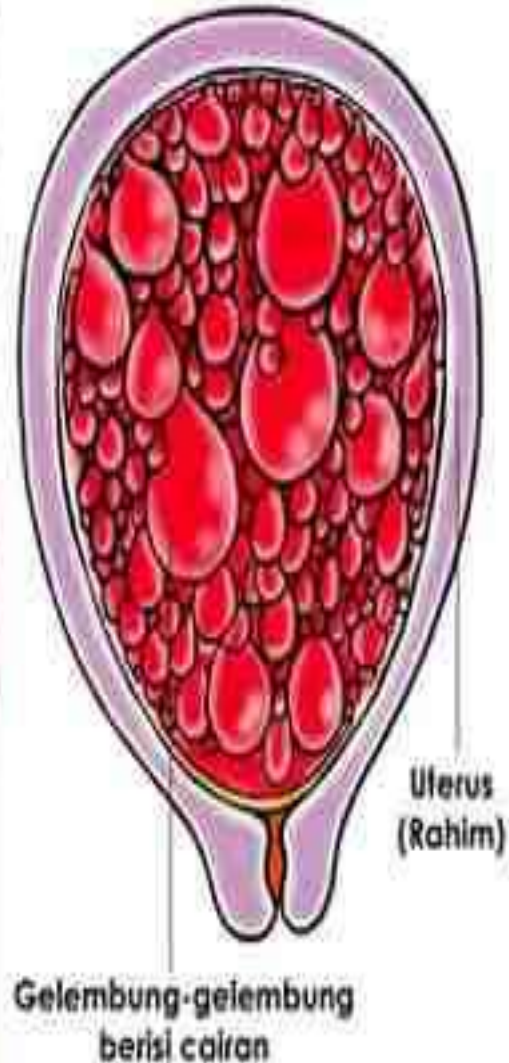
# Tanda & gejala Mola hidatidosa



- **Pertumbuhan uterus yg abnormal (uterus lbh besar dr UK)**
- **Mual dan muntah yg berlebihan**
- **Ppv pd 3 bln pertama kehamilan**
- **Terdapat gejala hipertiroidisme : intoleransi panas, denyut jantung cpt, gelisah, gugup, kulit hangat & lbh lembab dr biasanya, tangan gemetar**
- **Bbrp kasus – mirip dgn pre eklampsia yaitu TD tinggi, bengkak pd kaki dan pergelangan tangan**



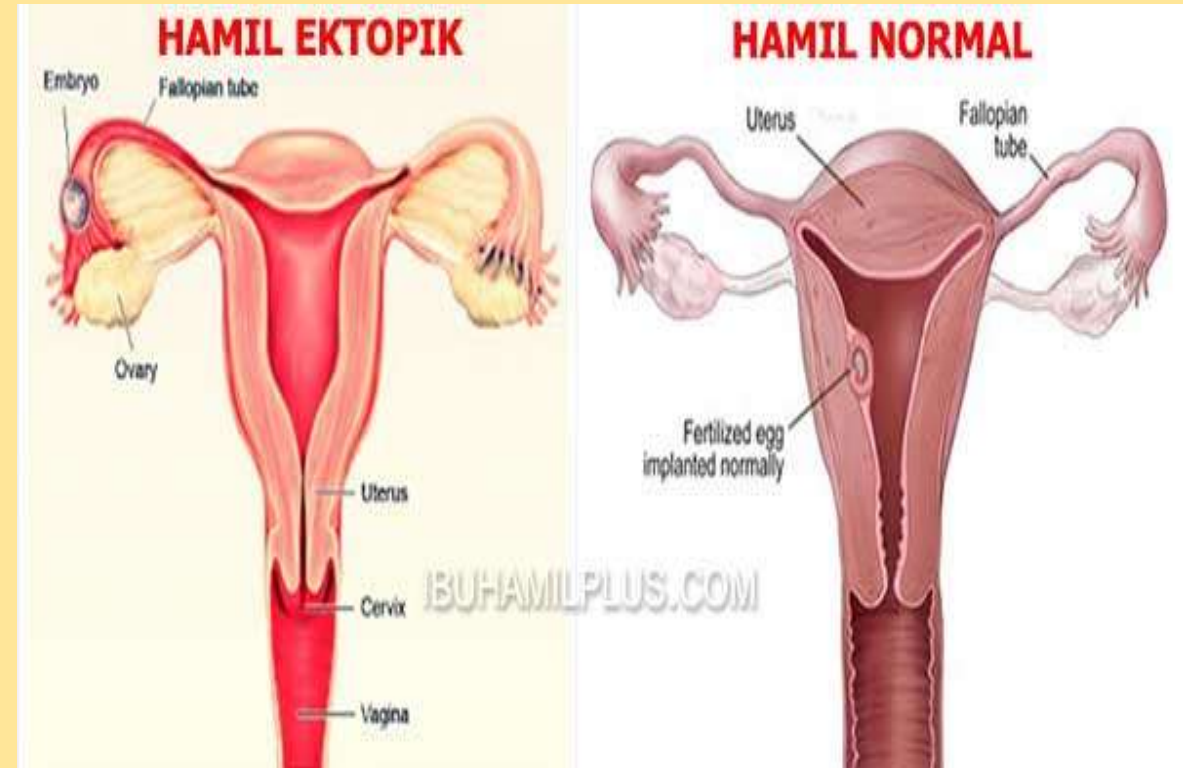
# Diagnosis Mola hidatidosa



- Anamnesa : ibu mengeluh mual & muntah berlebihan , ppv yg berulang & berwarna coklat & bergelembung (spt busa)
- Px fisik : uterus > UK, tdk teraba bagian janin, DJJ tdk ada
- Px lab : peningkatan kadar  $\beta$ -hCG pd awal kehamilan (fisiologis peningkatan kadar  $\beta$ -hCG pd TM II)
- Px USG : placenta abnormal, terdpt gambaran spt badai salju

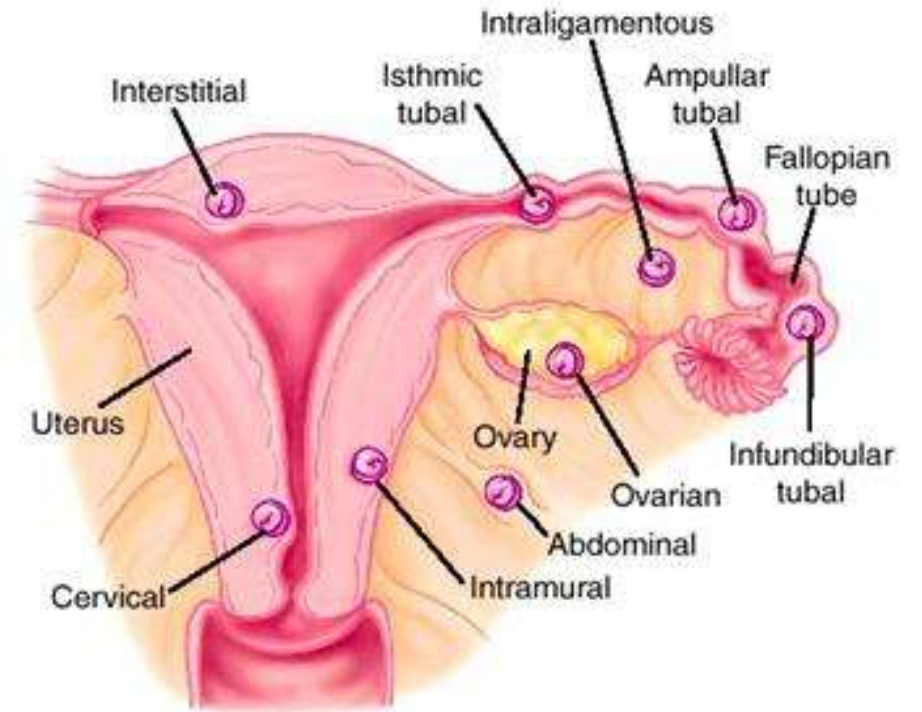
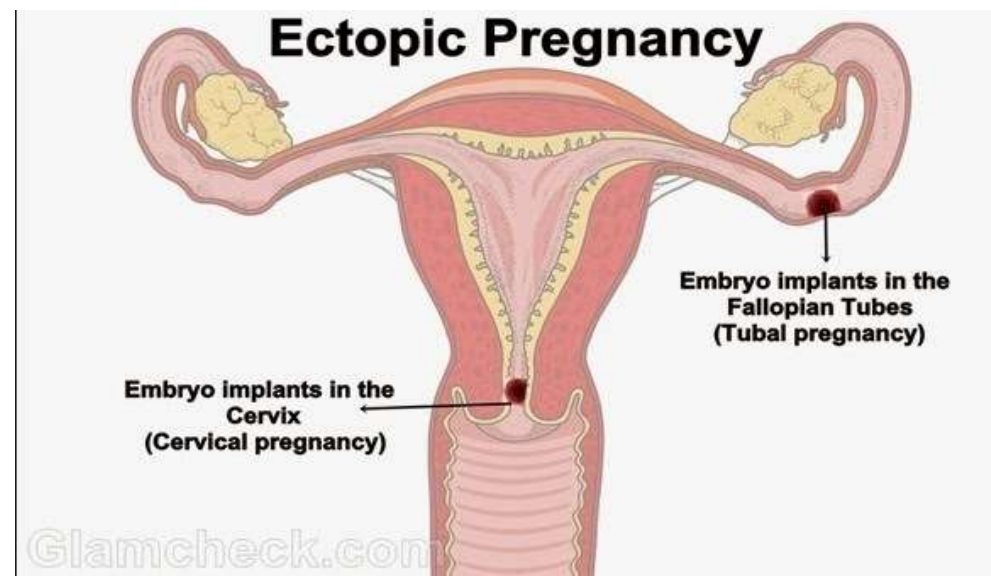
## c. Kehamilan Ektopik

- Adalah kehamilan diluar rongga uterus, dimana ovum yg tlh dibuahi berimplantasi & tumbuh di lokasi lain selain lapisan dalam uterus.
- 95% paling sering dijumpai di tuba falopii, sisanya tjd di rongga peritoneum, ovarium, serviks
- KE – penyebab utama kematian ibu pd TM I
- Apabila tjd rupture di lokasi implantasi kehamilan maka akan tjd perdarahan & nyeri abdomen akut yg disebut Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
- Penyebab : Gangguan transportasi ovum yg tlh dibuahi ml tuba falopii ke dalam uterus



# Faktor risiko KE meningkat pd :

- Wanita usia > 35 th
- Riwayat penyakit radang panggul (PID) dan operasi tuba – krn dpt merusak fungsi tuba & meninggalkan jar parut
- Riwayat endometriosis
- Riwayat KE dan aborsi berulang dgn tindakan
- Riwayat infertilitas yg mgnk obat perangsang ovulasi
- Kelainan bentuk tuba falopii
- Penggunaan alkon AKDR

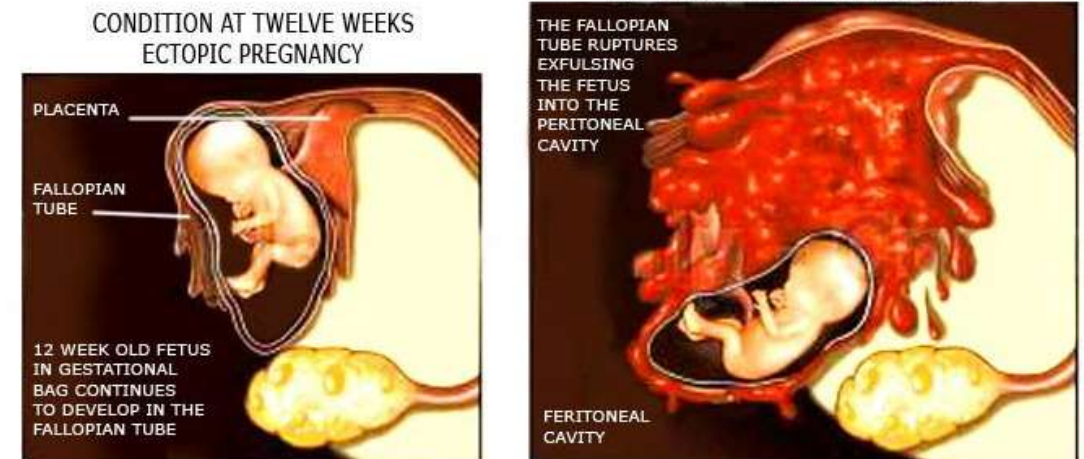
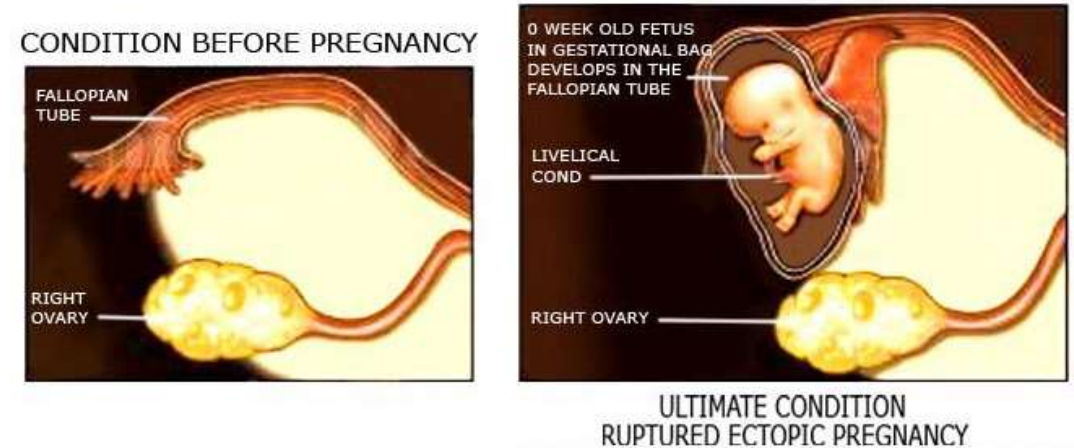
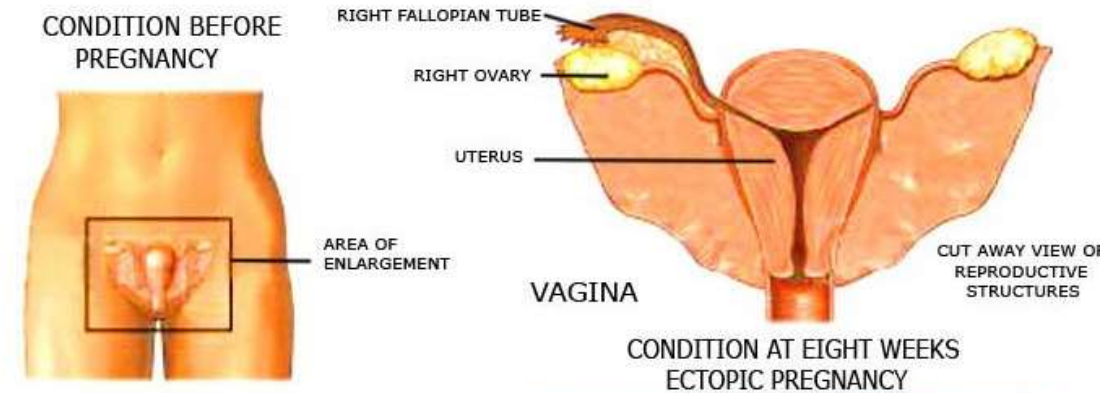




# Tanda gejala KE

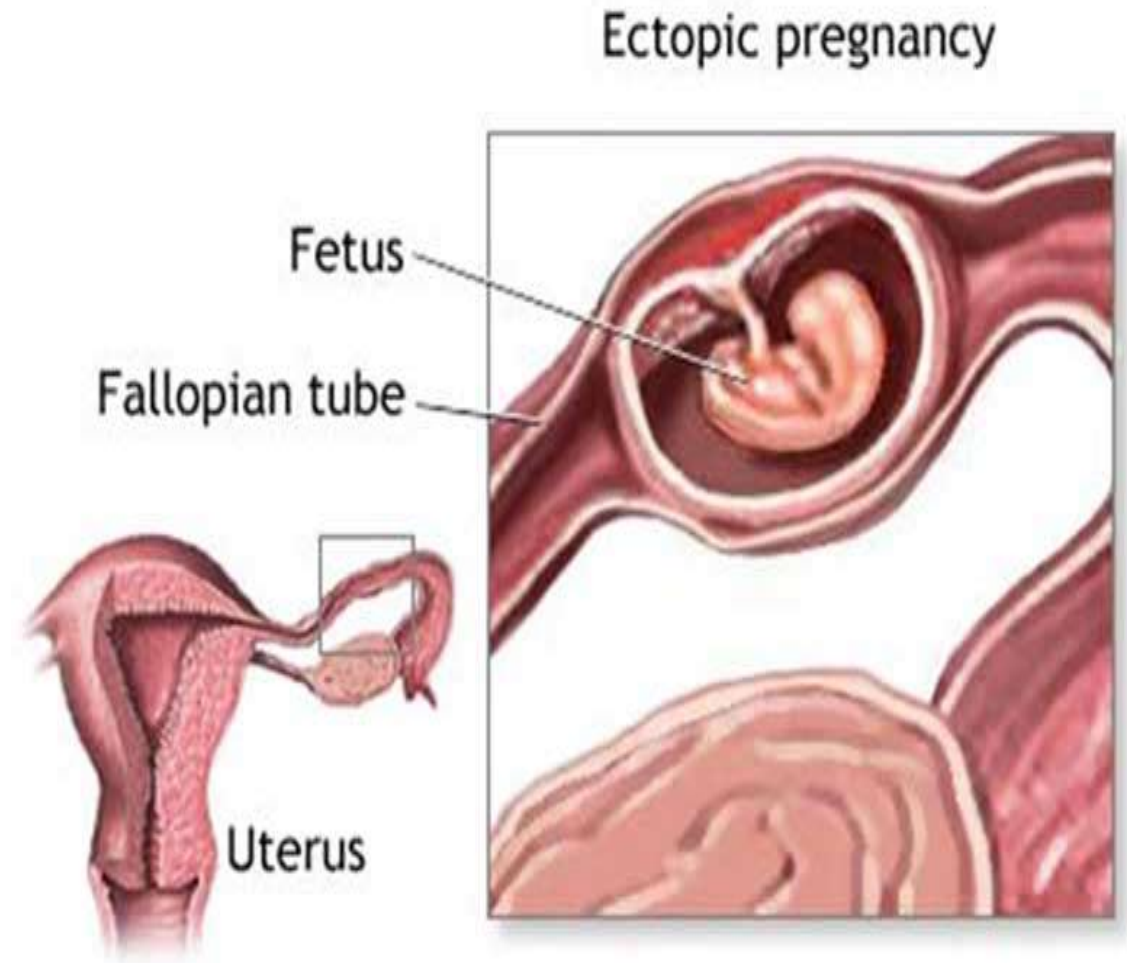
- Riwayat amenorea sekitar 6-10 minggu
- Nyeri adnexa, nyeri perut bag bawah yg hebat (berawal dari satu sisi, tengah kmd seluruh perut)
- Hipotensi dgn gejala hemoperitoneum – nyeri bahu, bising usus tdk ada, perut buncit, klien dpt mengalami syok

## Ectopic Pregnancy with Rupture of the Fallopian Tube



# Diagnosis KE

- Tes kadar hCG – kenaikan hCG lbh lambat/ lbh rendah dr kehamilan normal
- USG – USG transvaginal (mpy akurasi lbh tinggi dlm memastikan kehamilan intauterin & ektrauterine)
- Pemeriksaan kuldosintesis
- Pemeriksaan panggul –nyeri





- **Adalah : TD sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolic pd dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pd wanita yg sebelumnya normotensi**
- **Bila ditemukan TD tinggi pd ibu hamil (>140/90 mmHg) – lakukan pemeriksaan kadar protein urine dgn tes celup urine atau protein urine 24 jam & tentukan diagnosis**
- **Faktor predisposisi : gemelli, penyakit trofoblas, hidramnion, DM, ggg vaskuler placenta, faktor herediter, riwayat PE sebelumnya, obesitas sbllm hamil**



## a. Hipertensi Kronik

- Yaitu : hipertensi tanpa proteinuria yg timbul dari sblm hamil & menetap stlh persalinan



# Diagnosis Hipertensi Kronik

- **TD  $\geq$  140/90 mmHg**
- **Sdh ada riwayat HT sblm hamil, atau diketahui adanya HT pd UK < 20 minggu**
- **Tdk ada proteinuria**
- **Dpt disertai dgn keterlibatan organ lain (jantung, ginjal)**



## b. Hipertensi Gestasional

- Yaitu : hipertensi tanpa proteinuria yg timbul stlh UK 20 minggu & menghilang stlh persalinan
- Diagnosis : TD  $\geq 140/90$  mmHg, tdk ada riwayat HT sbnm hamil, TD normal di UK  $< 12$  minggu, tdk ada proteinuria, dpt disertai tand& gejala pre eklampsia dan eklampsia (nyeri ulu hati)



# PERBEDAAN DALAM KLASIFIKASI

Terminologi	Presentasi	Proteinuria
Hipertensi kronik	< UK 20 mgg	Neg
Hipertensi Gestasional	≥ UK 20 mgg	Neg
Pre-eklampsia	≥ UK 20 mgg	Pos

- **Proteinuria bermakna** jika > 300 mg protein dalam 24 jam urine  
ATAU
- >30 mg/ml dalam a spot urinary protein:creatinine sample



# Gangguan Hipertensi pada Kehamilan

## 1. Hipertensi kronik

- hipertensi yang timbul **sebelum umur kehamilan 20 minggu** atau hipertensi yang **pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu** dan hipertensi **menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.**

## 2. Pre eklampsia

- hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan **proteinuria.**

## 3. Eklampsia

- preeklamsi yang disertai dengan **kejang-kejang** sampai dengan **koma.**

## **B. Tanda2 dini bahaya/ komplikasi ibu & janin pd masa kehamilan lanjut**

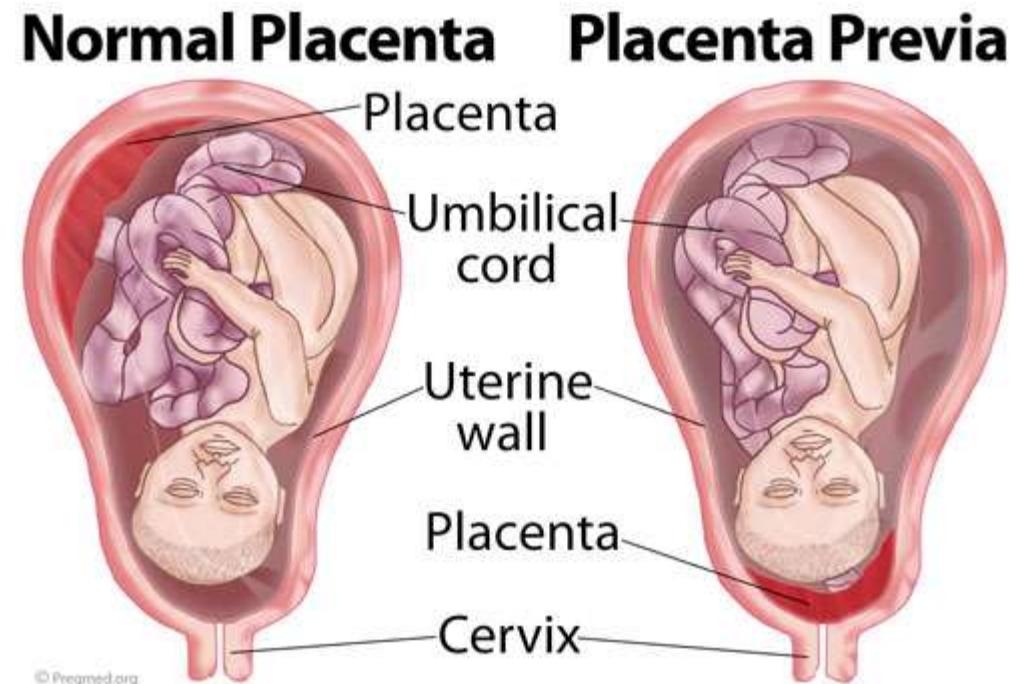
- 1. Perdarahan pervaginam**
- 2. Sakit kepala yg hebat**
- 3. Penglihatan kabur**
- 4. Bengkak di wajah dan jari2 tangan**
- 5. Keluar cairan pervaginam**
- 6. Gerakan janin tdk terasa**
- 7. Nyeri perut hebat**





# 1. Perdarahan pervaginam

- Perdarahan pervaginam yg tjd di usia kehamilan > 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, ppv yg berhubungan dgn kehamilan dpt berupa :
  - a. Placenta previa
  - b. Solusio placenta



## a. Placenta Previa

- Yaitu : keadaan dimana placenta terimplantasi secara tidak normal sehingga menghalangi jalan lahir
- 4 macam placenta previa berdasarkan implantasinya :
  - ✓ Plc previa totalis : bagian plc menutupi ostium secara menyeluruh
  - ✓ Plc previa parsialis : plc tertanam menutup sebagian dari OUI
  - ✓ Plc previa marginalis : plc tertanam tepat di atas OUI
  - ✓ Plc previa letak rendah : plc tertanam agak rendah mendekati OUI



Complete previa



Partial previa



Marginal previa



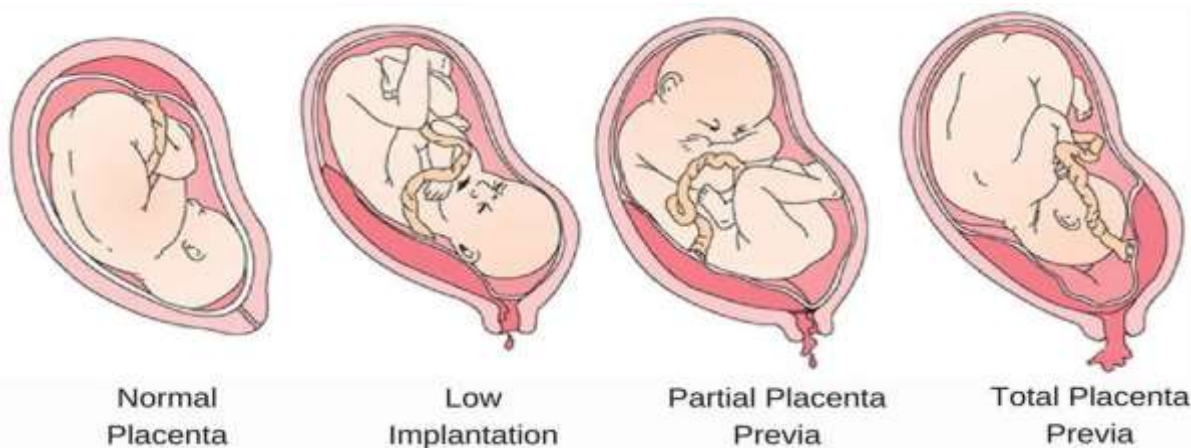
Low-lying placenta

# Faktor predisposisi Plc Previa

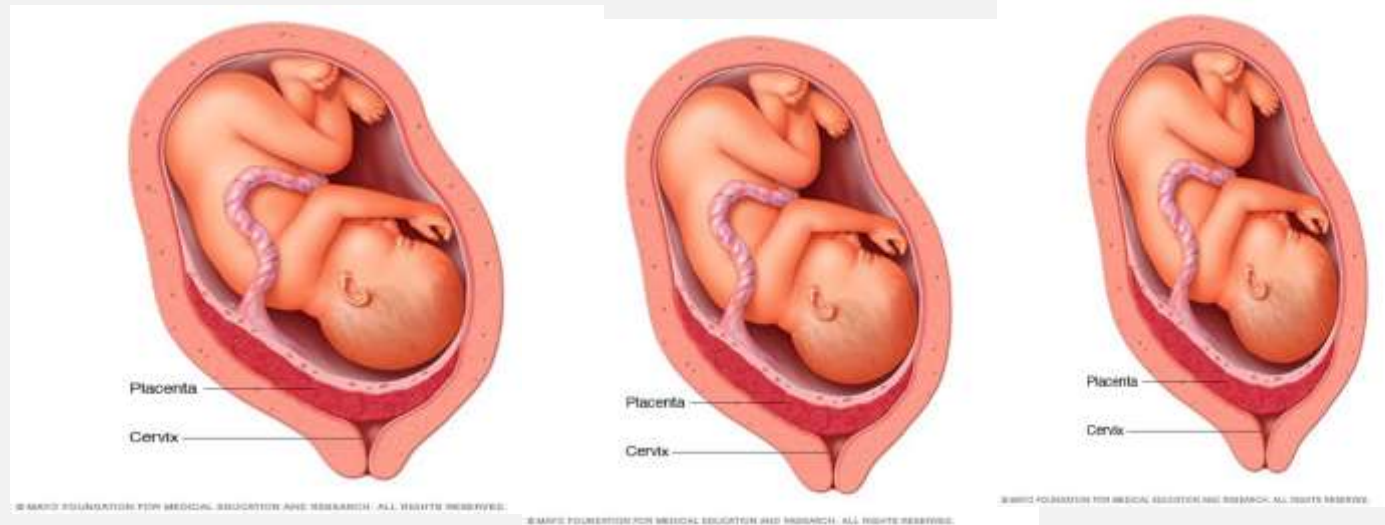
- Riwayat SC pd persalinan sebelumnya
- Multiparitas
- Usia ibu terlalu tua
- Kehamilan kembar

# Diagnosis

- Perdarahan tanpa rasa nyeri, UK > 22 minggu
- Px inspekulo : tampak perdarahan berwarna merah segar agak terang dari OUI
- Disertai dgn malposisi janin
- Tdk ada kontraksi uterus
- Bag terendah janin tdk msk PAP
- Kondisi janin normal atau tjd gawat janin
- Px USG



# Komplikasi Plac Previa



- Janin

- ✓ Kelainan letak janin
- ✓ Kelahiran preterm
- ✓ Distress janin
- ✓ PJT

- Ibu

- ✓ Meningkatkan kejadian sol plac
- ✓ Anemia (krn perdarahan)
- ✓ SC
- ✓ Kematian ibu

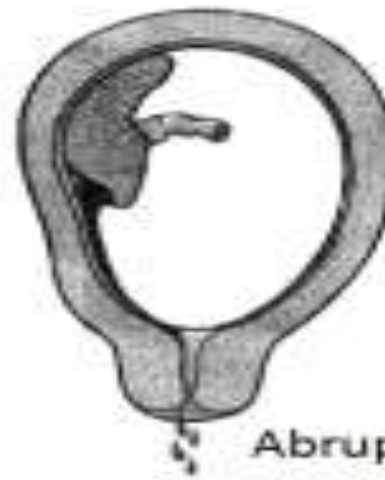
## b. Solusio Placenta

- Yaitu : terlepasnya implantasi plc sebagian atau komplit dari normal implantasi di dinding uterus sbm melahirkan stlh UK 20 minggu
- Faktor risiko : bertambahnya usia & paritas, PE, hipertensi kronik, KPD, gemelli, hidramnion, trauma abdomen

A. Partial separation



B. Marginal separation



C. Complete separation with concealed hemorrhage



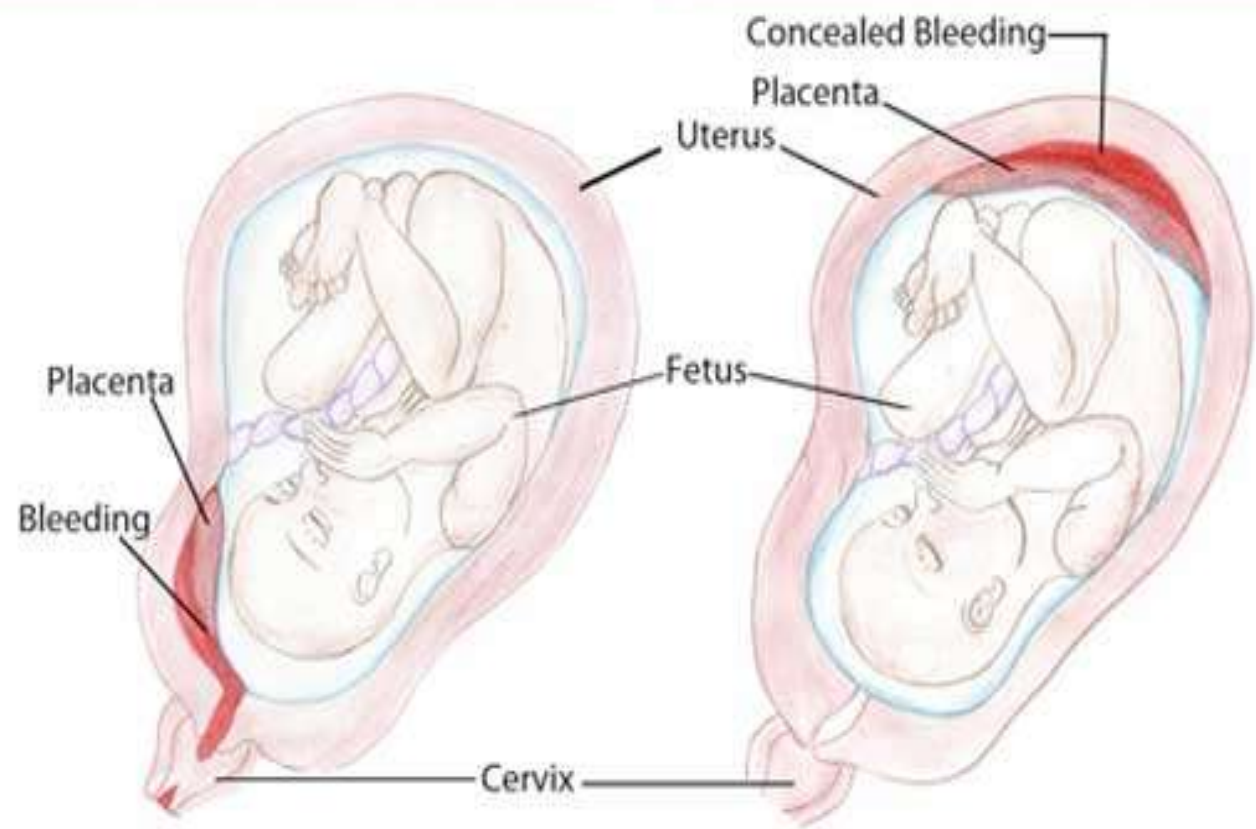
Abruptio Plasenta

[www.doktermuslim.com](http://www.doktermuslim.com)



Perdarahan yang Tampak

Perdarahan Tersembunyi





## 2. Sakit kepala yg hebat



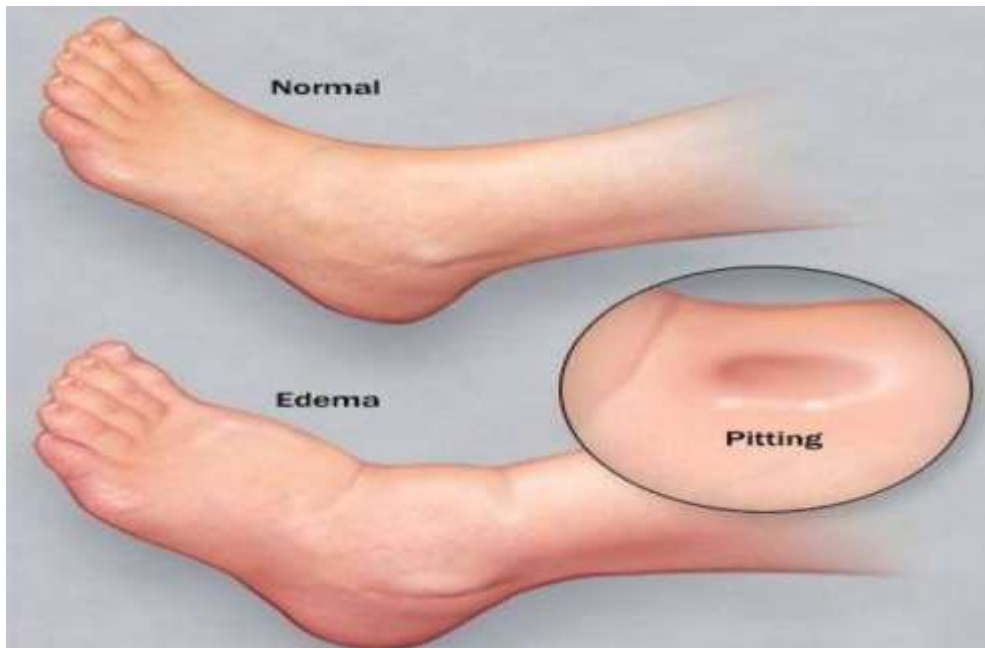
- Sakit kepala yg tjd selama kehamilan – ketidaknyamanan yg normal dlm kehamilan
- Sakit kepala yg menunjukkan masalah : sakit kepala yg hebat, menetap & tdk hilang dgn istirahat, penglihatan mjd kabur atau terbayang
- Mrpk gejala dr preeclampsia – lkn pemeriksaan oedemapd tangan/ muka, periksa TD, protein urine, refleks

### 3. Penglihatan kabur

- **Mrpk masalah visual yg mengindikasikan keadaan yg mengancam jiwa – perubahan visual/ penglihatan yg mendadak misalnya pandangan kabur, ada bayangan**
- **Disertai dgn sakit kepala yg hebat – mungkin tanda dari PE**

## 4. Bengkak pd muka dan tangan

- Bengkak yg muncul pd muka & tangan, tdk hilang dgn istirahat, disertai dgn keluhan fisik yg lain – adanya masalah
- DD – gagal jantung, PE, anemia, gangguan fungsi ginjal



## 5. Keluar Cairan per Vaginam



- **Yaitu** : keluarnya cairan berupa air dari vagina pd TM III
- **Penyebab** : serviks inkompeten, ketegangan Rahim yg berlebihan (gemeli, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuan, infeksi
- **Tanda & gejala** : ibu tdk terasa mengeluarkan cairan, bau khas, warna jernih/ putih keruh



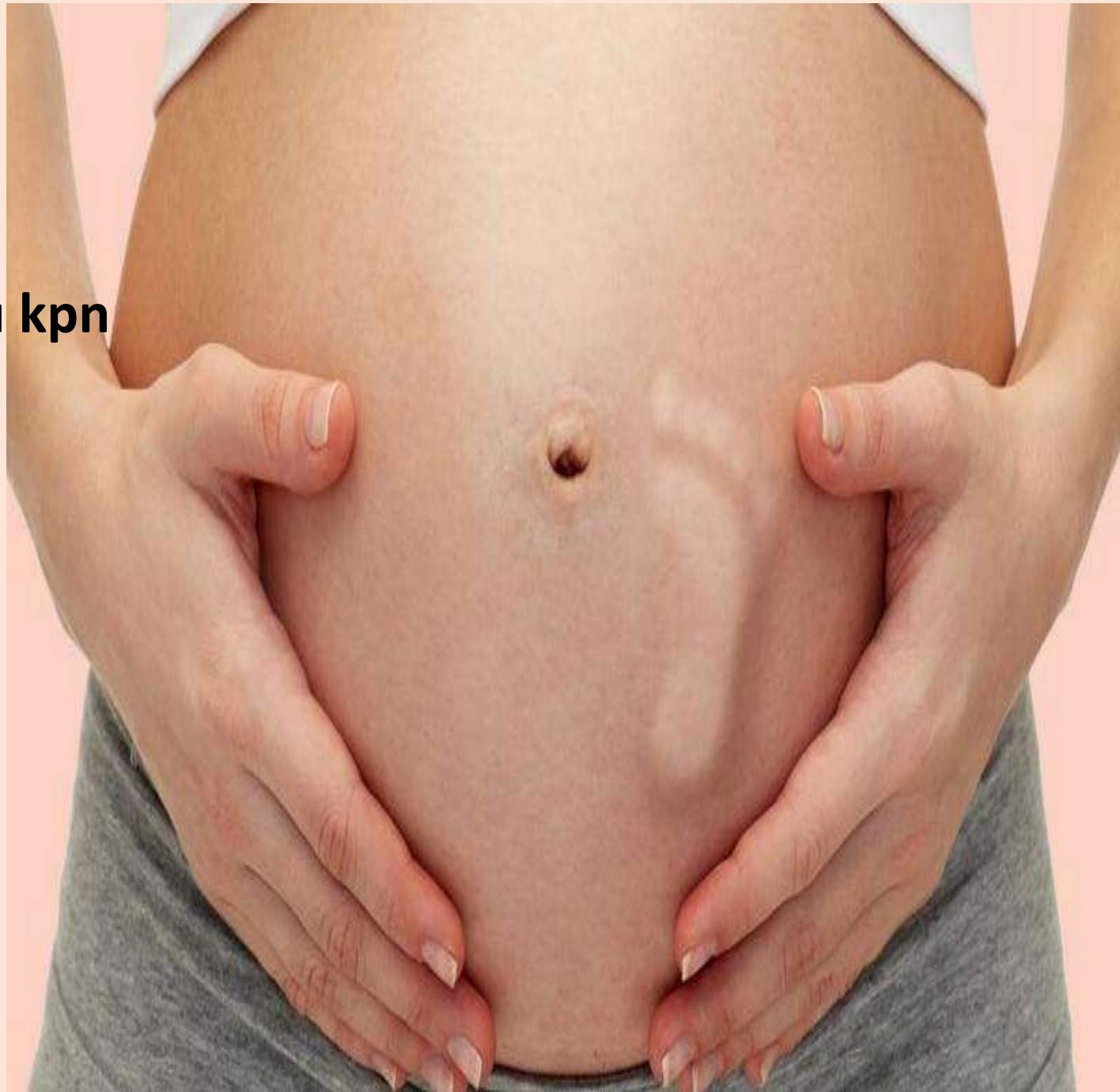
## 6. Gerakan Janin tdk terasa



- **Penyebab** : aktivitas ibu yg berlebihan shg gerak janin tdk dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sdh msk panggul pd kehamilan aterm
- **Tanda & gejala** : gerakan janin < 3x dlm periode 3 jam

# Pemeriksaan

- Anamnesa : tanyakan pd ibu kpn terakhir janin bergerak
- Raba gerakan janin
- Dengarkan DJJ
- USG



# 7. Nyeri Perut yg Hebat

- Nyeri abdomen yg tdk berhubungan dgn persalinan adalah tdk normal
- Nyeri abdomen yg mrpk masalah adl : nyeri abdomen yg hebat, menetap, tdk hilang stlh istirahat, kdg dpt disertai dgn perdarahan lewat jalan lahir
- Penyebab : appendicitis, PRP, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, sol plac, PMS, ISK



# Pemeriksaan

- **Anamnesa : tanyakan pd ibu ttg karakteristik nyeri, kpn tjd, sbrp hebat, disertai muntah, diare & demam**
- **Ukur TTV**
- **Pemeriksaan abdomen**



*terimakasih*

