

KOMPLIKASI KEHAMILAN

DR. HIKMAWATI K, MARS



Komplikasi kehamilan

- ▶ Kegawat daruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi
 - ▶ Hiperemesis Gravidarum
 - ▶ Pre eklampsi dan eklampsi
 - ▶ Kelainan lamanya kehamilan
 - ▶ Perdarahan antepartum (HAP)
 - ▶ Abortus, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, gemelli, KPD
 - ▶ Penyakit lain

HIPEREMESIS GRAVIDARUM

- ▶ Mual dan muntah berlebihan sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk: trimester 1.
- ▶ Hanya 1 dari 1.000 kehamilan.
- ▶ Penyebab: belum diketahui pasti
 - ▶ Primigravida, mola hidatidosa, gemelli, psikologi, dll.
- ▶ Resiko: kematian ibu dan janin

Manifestasi klinis

▶ **Tingkat I**

Muntah yang terus menerus → lemah, nafsu makan tak ada, berat badan menurun, nyeri epigastrium. Nadi meningkat kira-kira 100x/menit, tekanan darah sistolik menurun, tanda dehidrasi (+).

▶ **Tingkat II**

Pasien tampak lemah dan apatis, berat badan cepat turun, lidah kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah sistolik kurang dari 80 mmHg, kadang ikterus, oligouria.

▶ **Tingkat III**

Kesadaran menurun sampai koma, muntah berhenti, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tekanan darah semakin turun.

Penatalaksanaan

▶ Pencegahan


- ▶ Edukasi bahwa kehamilan proses yg normal
- ▶ Cara makan yg baik untuk mengurangi mual

▶ Pengobatan

- ▶ Terapi cairan dan nutrisi parenteral
- ▶ Obat-obatan
- ▶ Isolasi
- ▶ Terapi psikologik
- ▶ Penghentian kehamilan

PRE EKLAMPSIA / EKLAMPSIA

- Pre eklampsia
 - Penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu
 - Penyebab: belum diketahui pasti
 - Kriteria minimum
 - ☛ TD \geq 140/90 mm Hg
 - ☛ Proteinuria 300 mg/24 jam atau 1+ dipstick
 - PE ringan dan berat

- 
- Pre eklampsia berat
 - TD \geq 160/110 mgHg
 - Proteinuria \geq 5 g/24 jam atau \geq +3 dipstick
 - Oliguria (<400 ml / 24 jam)
 - Trombositopenia
 - Sakit kepala hebat persisten atau gangguan penglihatan
 - Nyeri epigastrium persisten
 - Eklampsia: kejang akibat pre eklampsia
 - Impending eklampsia

Penatalaksanaan

- PER → bedrest, rawat jalan
- PEB → rawat inap di RS, konservatif jika usia kehamilan < 35 minggu
 - Oksigen
 - Posisi setengah duduk
 - Profilaksis kejang → $MgSO_4$
 - Antihipertensi
 - Observasi
- Eklampsia → terapi PEB + terminasi kehamilan

KELAINAN LAMANYA KEHAMILAN

□ Persalinan preterm

- Persalinan pada kehamilan antara **20 - 37 minggu**
- Penyebab: sering tidak diketahui
 - Kehamilan multipel, hidramnion, infeksi, dll
- **Diagnosis**
 - Terdapat kontraksi uterus reguler
 - Dilatasi servik > 1 cm
 - Pendataran servik $> 80\%$

□ Kehamilan postterm:

- Kehamilan yang melewati **294 hari atau 42 minggu**
- Penyebab:
 - Tidak adanya his

Penatalaksanaan

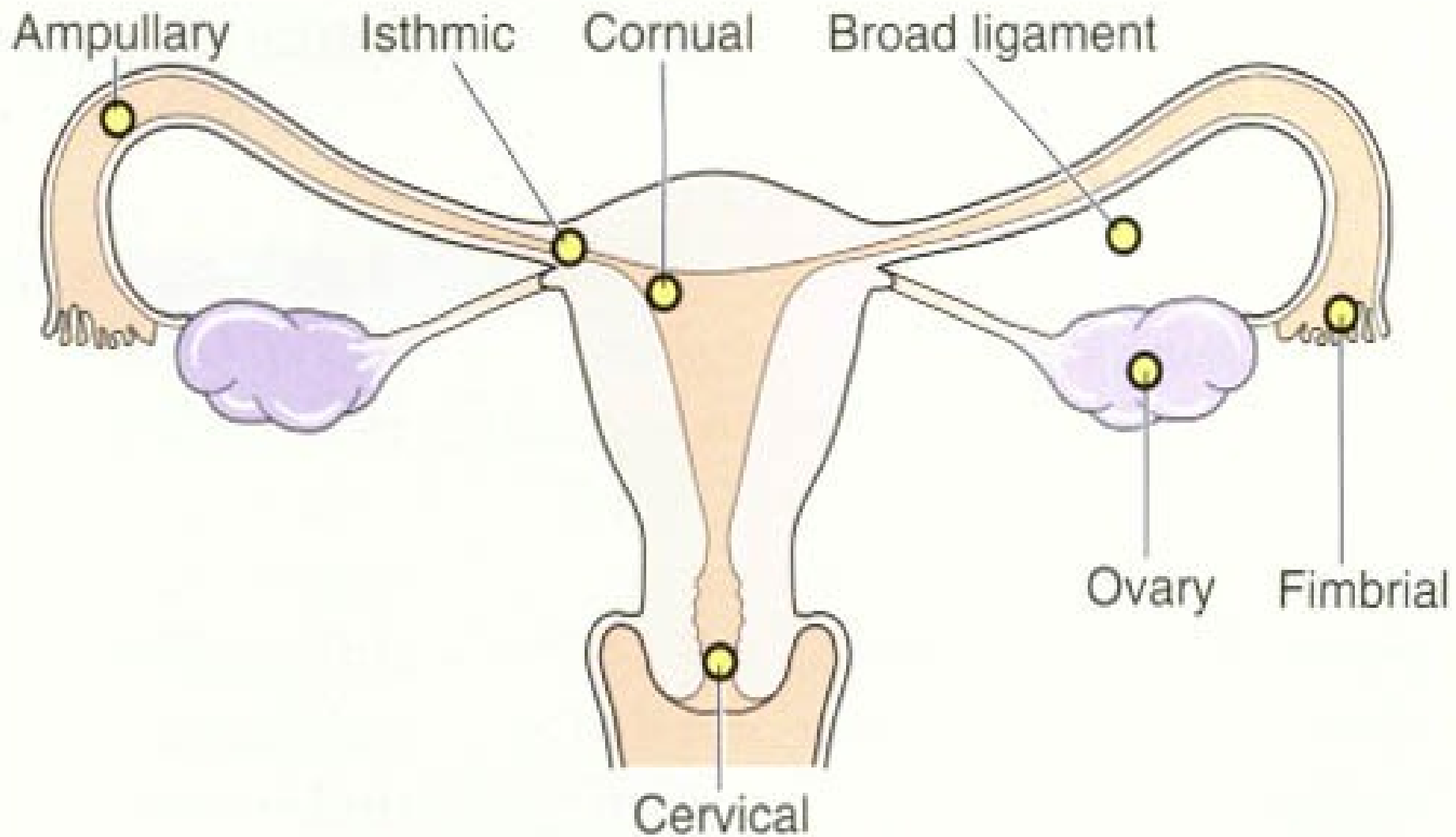
□ Preterm

- Prinsip : Bila mungkin, hindari persalinan sebelum kehamilan 34 minggu
- Metode yang digunakan untuk menghentikan persalinan preterm adalah:
 1. Tirah baring
 2. Hidrasi dan sedasi
 3. Tokolisis
 4. Pematangan paru

□ Postterm: induksi

KEHAMILAN EKTOPIK

- ▶ Merupakan implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi di luar endometrium kavum uteri
- ▶ Penyebab
 - ▶ Faktor Tuba
 - ▶ Faktor abnormalitas dari zigot
 - ▶ Faktor ovarium
 - ▶ Faktor hormonal
 - ▶ Faktor lain
 - ▶ 50% idiopatik



Slow steady 'leak' –
resealing and
rebleeding – eventually
ruptures

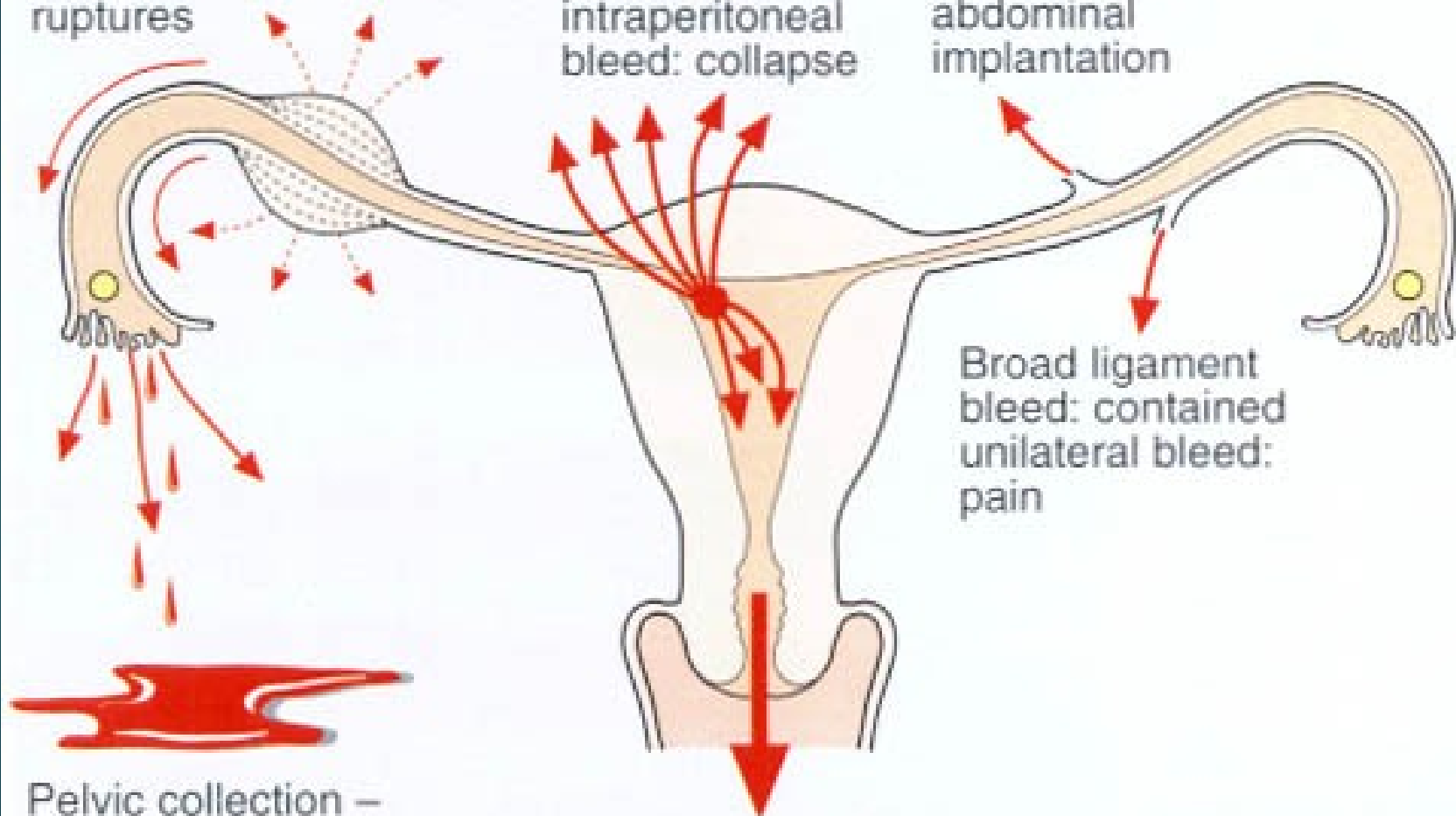
Massive
intraperitoneal
bleed: collapse

Secondary
abdominal
implantation

Broad ligament
bleed: contained
unilateral bleed:
pain

Heavy vaginal bleeding

Pelvic collection –
may be reabsorbed
or become infected





▶ Anamnesis :

- ▶ Nyeri abdomen
- ▶ Amenore
- ▶ Perdarahan pervaginam

▶ Pemeriksaan fisik:-

- ▶ Perdarahan → tanda syok
- ▶ Cavum Douglasi menonjol
- ▶ Nyeri Goyang Portio
- ▶ Tanda akut abdomen

▶ Pemeriksaan penunjang

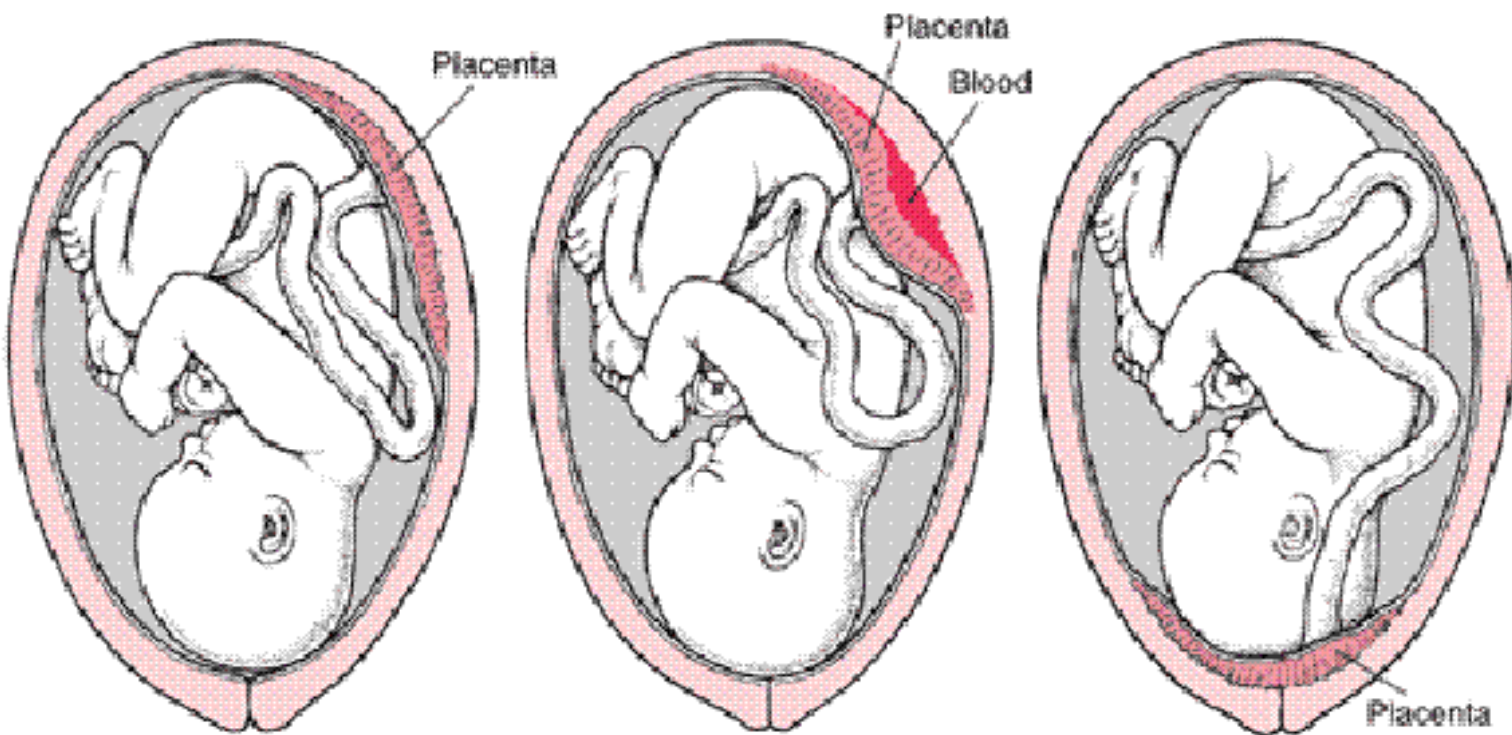
- ▶ Laboratorium, USG, kuldosintesis, dll

Penatalaksanaan

- ▶ Rujuk!
 - ▶ Kemoterapi
 - ▶ Tindakan operatif

PERDARAHAN ANTEPARTUM

- ▶ Perdarahan jalan lahir setelah kehamilan 28 minggu
- ▶ Penyebab
 - ▶ Plasenta previa
 - ▶ Plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir
 - ▶ Solusio plasenta
 - ▶ Terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta pada implantasi normal sebelum janin lahir
 - ▶ Sebab lainnya

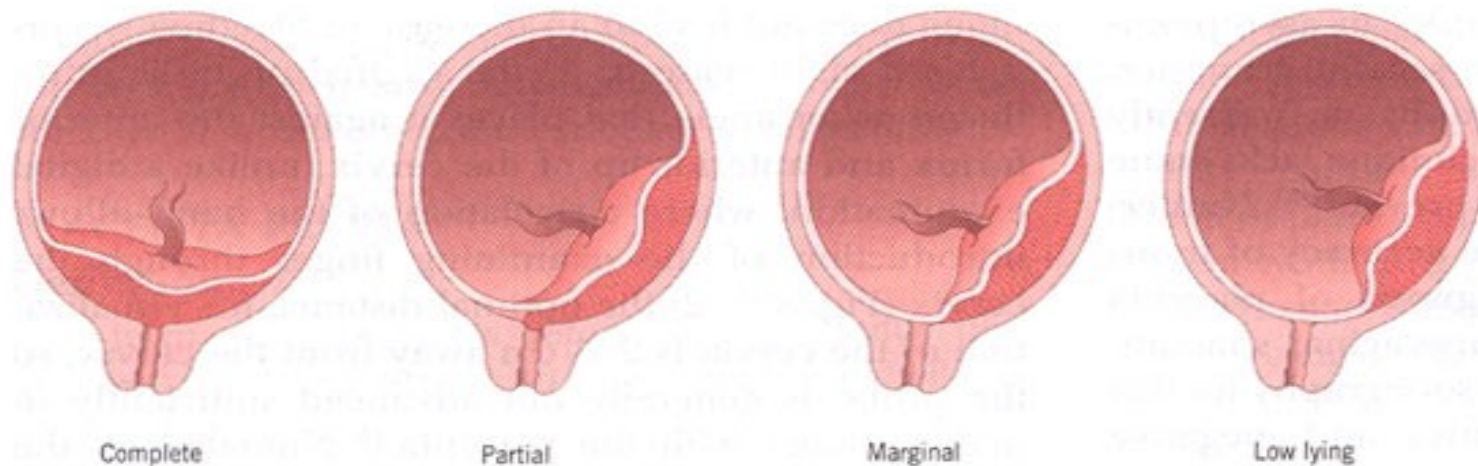
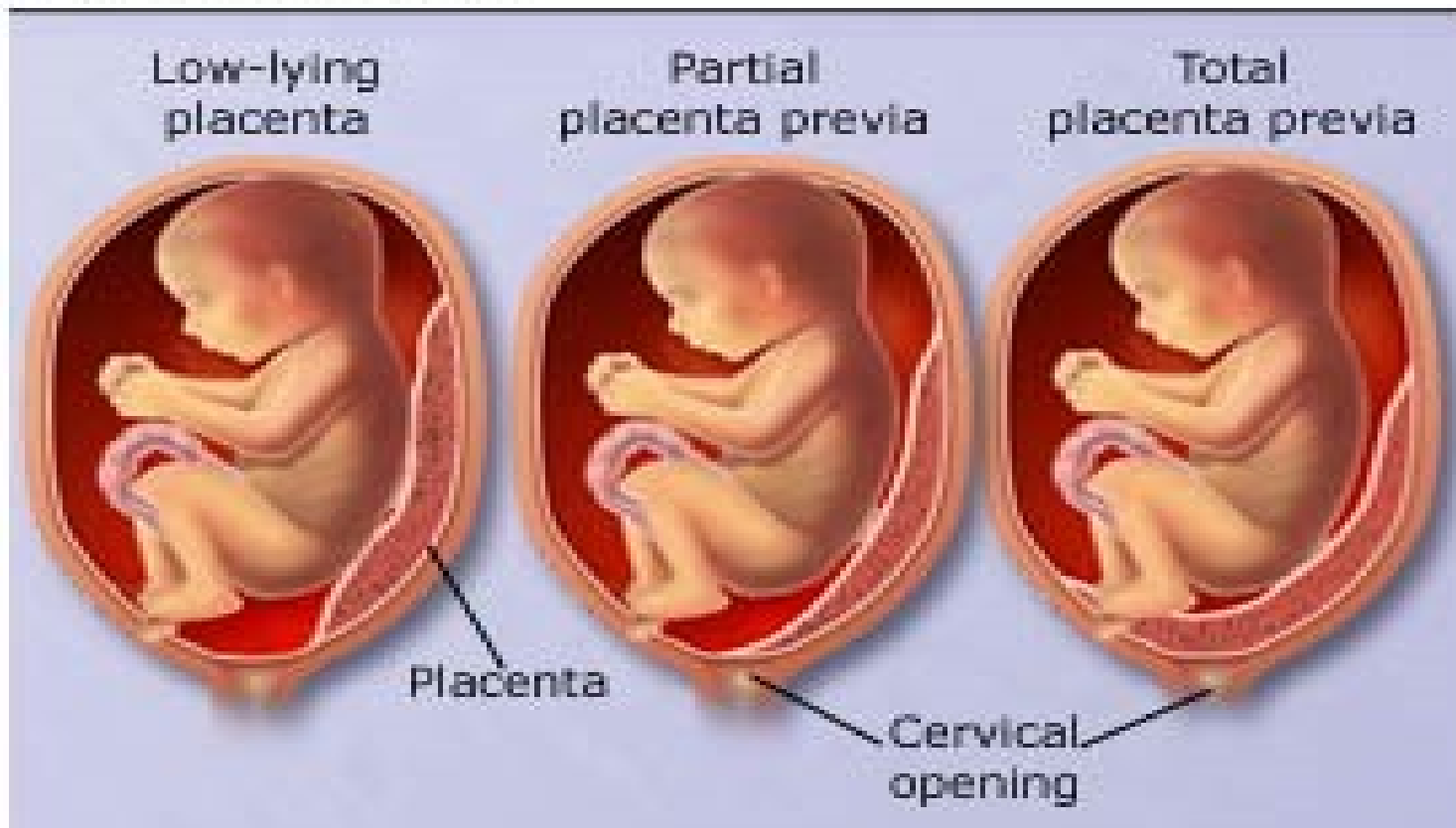


Normal Placenta

Placental Abruption

Placenta Previa

Placenta Previa



Diagnosis

▶ Plasenta previa

- ▶ Darah merah segar
- ▶ Tanpa nyeri
- ▶ Inspekulo: darah dari OUE
- ▶ PDMO
- ▶ USG
- ▶ Lab

▶ Solusio plasenta

- ▶ Darah kehitaman sedikit
- ▶ Tanpa nyeri s/d nyeri hebat : tergantung derajat
- ▶ Uterus tegang
- ▶ USG
- ▶ Lab

Penatalaksanaan

- ▶ Rujuk ke RS dengan fasilitas operasi

KETUBAN PECAH DINI (KPD)

- ▶ Pecahnya membran khorio-amniotik sebelum onset persalinan – PROM
- ▶ Penyebab: belum jelas
 - ▶ Infeksi, kehamilan ganda, kelainan selaput ketuban, kelainan serviks, dll
- ▶ Diagnosis
 - ▶ Keluar air-air
 - ▶ Inspekulo
 - ▶ USG

Penatalaksanaan

- ▶ Penatalaksanaan ketuban pecah dini tergantung pada umur kehamilan dan tanda infeksi intrauterin
- ▶ Pada umumnya lebih baik untuk membawa semua pasien dengan KPD ke RS dan melahirkan bayi yang berumur > 37 minggu dalam 24 jam dari pecahnya ketuban untuk memperkecil resiko infeksi intrauterin

TERIMA KASIH