

TUTORIAL 2 PATOLOGI

DOSEN PENGUJI : EVI WAHYUNTARI,S.ST.,M.Keb



VANY PUSPITA ANGGRAENI

1910105013

A1

DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA

2021

INFEKSI DALAM KEHAMILAN

1. PENGERTIAN INFEKSI

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen, dan bersifat sangat dinamis. Infeksi biasanya disebabkan oleh organisme seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Contohnya adalah Toxoplasma, organisme lain (Parvovirus, human immunodeficiency virus, virus Epstein-Barr, herpesvirus 6 dan 8, varicella, syphilis, enterovirus), Rubella, Cytomegalovirus (CMV), dan Hepatitis.

Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu : faktor penyebab penyakit (agen), faktor manusia atau pejamu (host), dan faktor lingkungan (Mazni R, 2008).

2. MACAM-MACAM INFEKSI DALAM KEHAMILAN

A. VARICELLA

1) PENGERTIAN

Varisela adalah suatu penyakit infeksi akut primer menular, disebabkan oleh Varicella Zooster Virus (VZV), yang menyerang kulit dan mukosa, dan ditandai dengan adanya vesikel-vesikel (Straus & Oxman, 2004).

2) PENYEBAB

Penyebab varicella adalah Varicella Zooster Virus (VZV)

3) TANDA DAN GEJALA

- Stadium prodromal : 10-21 hari pasca paparan adalah demam tinggi selama 1-3 hari, nyeri kepala, myalgia, anoreksia Dan malaise
- Stadium erupsi : 2 hari kemudian timbul lesi pada kulit

4) DIAGNOSIS VARICELLA

- perjalanan lesi : ruam papul kemerahan, pustul keruh kemudian mengering berbentuk krusta (total 4-5 hari)
- Lesi gatal, menyebar secara sentripetal Dan bersifat multiformis

5) INFEKSI VZV TERHADAP INTRAUTERIN

Dapat menyebabkan congenital varisela syndrome (CVS)

6) MANIFESTASI KLINIS JANIN DENGAN CVS

- Gangguan parut kulit-distribusi dermatomal
- Gangguan neurologist (atrofi kortikal, mikrosefali, retardasi mental, kelainan kontrol sphingter
- Lesi pada mata (korioretinitis, katarak, mikrophthalmia)
- abnormalitas sistem (gastrointestinal, urogenitalia, skeleton, Dan hipoplasia ekstremitas
- Gangguan pertumbuhan janin

7) TERAPI TERHADAP JANIN DENGAN CVS

Ekspektan Dan terminasi

8) RISIKO KEHAMILAN DENGAN VARICELLA

- pneumonia varicella
- timbulnya lesi hemorragik

- Adanya lesi pada mukosa mulut
- Mudah dehidrasi
- Asefalitis

9) PENANGANAN VARICELLA TERHADAP KEHAMILAN SECARA UMUM

- harus dikonsultasikan dengan dokter ahli : Obgyn atau konsultan fetomaternal, virologist, neonatologist, dokter ahli perawatan intensif
- ambang batas perawatan di RS harus lebih rendah

Indikator perawatan di RS

- gejala absolut
gejala neurologist (sakit kepala hebat, fotofobia, ruam atau lesi berdarah, ruam pada mukosa, penurunan daya tahan tubuh Yang signifikan
- faktor lainnya
kehamilan hampir aterm (>20 minggu), ROB, Perokok, Penyakit paru kronis.

10) PENANGANAN VARICELLA

- profilaksis pasca paparan
dengan pemberian VZIG diberikan idealnya <96 jam-10 hari pasca paparan
- medikamentosa
pemberian antivirus seperti asiklovir dan obat-obatan simptomatik seperti parasetamol
- Non medikamentosa
Yaitu dengan isolasi, istirahat cukup, asupan cairan adekuat, diet lunak+minuman dingin, kuku dipotong pendek, kebersihan diri/lesi dijaga untuk mencegah infeksi sekunder, mandi dengan air dingin, memakai pakaian lembut, tidak melekat, Dan bersih

B. HEPATITIS B

1) PENGERTIAN HEPATITIS

Hepatitis adalah peradangan sel-sel hati, biasanya disebabkan infeksi (virus, bakteri, parasit), obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alkohol, lemak berlebih, dan penyakit autoimun. Hepatitis dapat disebabkan oleh berbagai virus seperti virus hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), hepatitis D (HDV), dan hepatitis E (HEV)

2) PENYEBAB HEPATITIS B

Hepatitis B merupakan peradangan hepar yang disebabkan virus hepatitis B.

3) TANDA DAN GEJALA HEPATITIS B

Gejala klinis hepatitis B akut seperti mual, muntah, nyeri kepala, dan malaise diikuti jaundice muncul setelah 1–2 minggu. Saat timbul ikterus, umumnya gejala klinis membaik.

Hepatitis B kronik umumnya asimtomatik, gejala klinis yang mungkin timbul adalah anoreksia menetap, penurunan berat badan, fatigue hepatosplenomegali, artritis, vaskulitis, glomerulonefritis, miokarditis, mielitis transversa, dan neuropati perifer

4) PENGARUH INFEKSI HEPATITIS B DALAM KEHAMILAN

Sirosis hepatitis dapat menyebabkan infertilitas karena disfungsi hipotalamus dan hipofisis. Risiko pada ibu hamil adalah ruptur varises esofagus dan menyebabkan

perdarahan (20–25%), khususnya pada trimester kedua, jaundice dan ruptur aneurisma limpa.

5) PENATALAKSANAAN INFEKSI HEPATITIS B DALAM KEHAMILAN

The American Congress of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan skrining VHB pada wanita hamil. Nilai HBsAg dan antibodi harus diperiksa pada pemeriksaan prenatal. Apabila HBsAg dan anti-HBsAg negatif, vaksin VHB dapat diberikan pada pasien risiko tinggi. Jika hasil pemeriksaan HBsAg positif, maka harus dilakukan pemeriksaan VHB DNA kuantitatif pada minggu ke-28.

ACOG merekomendasikan untuk merujuk pasien jika titer virus >20.000 IU/mL, ALT > 19 IU/mL, atau HbsAg positif. Apabila DNA VHB lebih dari 1 juta kopi (200.000 IU/mL), terapi antiviral direkomendasikan pada usia kehamilan 28–32 minggu. Apabila titer virus <200.000 IU/mL, terapi antiviral dapat diberikan jika memiliki gejala hepatitis B virus aktif dan sirosis

C. MALARI

1) PENGERTIAN

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang masuk ke dalam tubuh manusia, ditularkan oleh nyamuk anopheles betina (WHO 1981).

2) PENYEBAB MALARIA

Empat spesies Plasmodium penyebab malaria pada manusia adalah :

1. Plasmodium falciparum (P. falciparum)
2. Plasmodium vivax (P. vivax)
3. Plasmodium ovale (P. ovale)
4. Plasmodium malariae (P. malariae).

Jenis Plasmodium yang banyak ditemukan di Indonesia adalah P. falciparum dan P.vivax atau campuran keduanya, sedangkan P. malariae hanya ditemukan di Nusa Tenggara Timur dan P. ovale ditemukan di Papua.

3) TANDA DAN GEJALA

Gejala utama infeksi malaria adalah demam yang diduga berhubungan dengan proses skizogoni (pecahnya merozoit/ skizon) dan terbentuknya sitokin dan tau toksin lainnya.

Pada daerah hiperendemik sering di-temukan penderita dengan parasitemia tanpa gejala demam. Gambaran karakteristik dari malaria ialah demam periodik, anemia dan splenomegali. Sering terdapat gejala prodromal seperti malaise, sakit kepala, nyeri pada tulang/otot, anoreksia dan diare ringan. Namun sebenarnya efek klinik malaria pada ibu hamil lebih tergantung pada tingkat kekebalan ibu hamil terhadap penyakit itu, sedangkan kekebalan terhadap malaria lebih banyak ditentukan dari tingkat transmisi malaria tempat wanita hamil tinggal/berasal.

4) PENGARUH MALARIA BAGI IBU HAMIL

WHO mendefinisikan malaria berat sebagai ditemukannya Plasmodium falciparum bentuk aseksual dengan satu atau beberapa komplikasi/manifestasi klinik berat, yaitu :

1. Gangguan kesadaran sampai koma (malaria serebral).
2. Anemia berat (Hb < 5 g%, Ht < 15 %).
3. Hipoglikemia (kadar gula darah < 40 mg%).
4. Udem paru / ARDS.
5. Kolaps sirkulasi, syok, hipotensi (tek. Sistolik < 70 mm Hg pada dewasa dan < 50 mmHg pada anak-anak), algid malaria dan septikemia.
6. Gagal ginjal akut (ARF).
7. Ikterus (bilirubin > 3 mg%).
8. Kejang umum berulang (> 3 x/24 jam).
9. Asidosis metabolik.
10. Gangguan keseimbangan cairan, elektrolit & asam-basa.
11. Perdarahan abnormal dan gangguan pembekuan darah.
12. Hemoglobinuria
13. Kelemahan yang sangat (severe prostration)
14. Hiperparasitemia
15. Hiperpireksia (Suhu > 40o C) Seorang penderita malaria falsiparum tanpa komplikasi (uncomplicated) dapat menjadi be-rat (complicated) kalau tidak diobati secara dini dan semestinya.

5) PATOLOGI MALARIA BAGI IBU HAMIL

a. Demam

Demam akibat malaria pada ibu hamil biasanya terjadi pada primigravida yang belum mempunyai kekebalan terhadap malaria. Pada ibu hamil multi-gravida dan berasal dari daerah endemisitas tinggi jarang terjadi gejala demam walaupun mempunyai derajat parasitemia yang tinggi. Klinis demam ini sangat berhubungan dengan proses skizogoni (pecahnya merozoit/skizon) dan terbentuknya sitokin dan atau toksin lainnya

b. Anemia

Anemia akibat malaria terjadi karena pecahnya eritrosit yang terinfeksi dan yang tidak terinfeksi. Pecahnya eritrosit yang tidak terinfeksi terjadi akibat meningkatnya fragilitas osmotik sehingga mengakibatkan autohemolisis. Pada malaria falciparum dapat terjadi anemia yang berat karena semua umur eritrosit dapat diserang

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia akibat malaria pada wanita hamil terjadi karena beberapa hal antara lain; adanya perubahan metabolisme karbohidrat terutama pada trimester akhir kehamilan, kebutuhan glukosa dari eritrosit yang terinfeksi lebih tinggi dibandingkan dengan eritrosit yang tidak terinfeksi, peningkatan fungsi sel beta pankreas, peningkatan sekresi adrenalin dan disfungsi susunan saraf pusat

d. Edema paru akut

Edema paru akut sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Kondisi ini terjadi karena beberapa sebab yaitu peningkatan permeabilitas vaskuler sekunder terhadap emboli dan Disseminated Intravascular Coagulation (DIC), disfungsi berat mikrosirkulasi, proses alergi, terapi cairan yang berlebihan bersamaan dengan gangguan fungsi kapiler alveoli, malaria serebral, tingkat parasitemi yang tinggi, hipotensi, asidosis dan uremia.

e. Malaria serebral

Keadaan malaria serebral antara lain disebabkan oleh obstruksi mekanis pembuluh darah otak akibat berkurangnya deformabilitas eritrosit yang terinfeksi parasit dan terjadinya adhesi eritrosit yang mengandung parasit di endotel vaskuler yang menimbulkan peningkatan permeabilitas sehingga menimbulkan perubahan sawar darah otak dan udem

6) PATOLOGI MALARIA BAGI JANIN

Kematian janin dalam kandungan, abortus, prematur dan gangguan pertumbuhan janin akibat malaria pada kehamilan, malaria plasenta.

7) PENATALAKSANAAN MALARIA BAGI IBU HAMIL

Pengontrolan malaria dalam kehamilan tergantung derajat transmisi, pengawasan berdasar-kan suatu gabungan hal-hal di-bawah ini :

1. Diagnosis & pengobatan malaria ringan dan anemia ringan sampai moderat.
2. Kemoprofilaksis.
3. Penatalaksanaan komplikasi komplikasi severe malaria, termasuk anemia berat.
4. Pendidikan kesehatan dan kunjungan yang teratur untuk ante natal care (ANC).

ANC yang teratur adalah dasar untuk keberhasilan penatalaksanaan malaria dalam kehamilan, yang bertujuan untuk: Memberikan pendidikan kesehatan termasuk penyuluhan tentang malaria dan dampaknya (malaria serebral, anemia, hipoglikemi, edema paru, abortus, pertumbuhan janin terhambat, prematuritas, kematian janin dalam rahim, dll) pada kehamilan di semua lini kesehatan (Posyandu, Pustu, Puskesmas dan Rumah Sakit). - Memonitor kesehatan ibu dan janin, serta kemajuan kehamilan. - Diagnosis dan pengobatan yang tepat (tepat waktu). - Memberikan ibu suplai obat untuk kemoprofilaksis.

5. Perlindungan pribadi untuk mencegah kontak dengan vektor, misal : pemakaian kelambu.
6. Pemeriksaan hemoglobin dan parasitologi malaria setiap bulan.
7. Pemberian tablet besi dan asam folat serta imunisasi TT harus lengkap.
8. Pada daerah non resisten klorokuin : y Ibu hamil non-imun diberi Klorokuin 2 tablet/ minggu dari pertama datang sampai masa nifas. y Ibu hamil semi imun diberi SP pada trimester II dan III awal.
9. Pada daerah resisten klorokuin semua ibu hamil baik non imun maupun semi imun diberi SP pada trimester II dan III awal (Warouw NN, 2002).

Penanganan Malaria di Puskesmas dan Rumah Sakit

I. Kriteria Rawat Jalan

1. Gejala klinis malaria tanpa komplikasi.
2. Bukan malaria berat.
3. Parasitemia < 5%.

II. Kriteria Rawat Tinggal

1. Gejala klinis malaria dengan komplikasi.
2. Malaria berat.
3. Parasitemia > 5%.

- III. Kriteria Rujukan Semua penderita yang memenuhi kriteria rawat tinggal (malaria berat) tetapi fasilitas/kemampuan perawatan setempat tidak mencukupi, perlu dirujuk dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang mem-punyai fasilitas dan tenaga dokter spesialis.

8) PENCEGAHAN MALARIA BAGI IBU HAMIL

Setiap wanita yang tinggal di daerah endemis atau akan bepergian ke daerah endemis sebaiknya diberikan kemoprofilaksis walaupun hal ini tidak memberikan perlindungan absolut terhadap infeksi malaria, namun dapat menurunkan parasitemia dan mencegah komplikasi malaria berat dan meningkatkan berat badan bayi.

Klorokuin merupakan obat yang paling aman bagi wanita hamil dengan dosis 300 mg basa (2 tablet) diberikan setiap minggu. Bagi wanita hamil yang akan bepergian ke daerah endemis malaria pemberian dimulai 1 minggu sebelum berangkat, selama berada di daerah endemis, sampai 4 minggu setelah keluar dari daerah tersebut.

Upaya lain untuk pencegahan infeksi malaria adalah dengan memutuskan rantai penularan pada host, agen ataupun lingkungan dengan cara :

- Mengurangi kontak/gigitan nyamuk Anopheles dengan menggunakan kelambu, obat nyamuk.
- Membunuh nyamuk dewasa
- Membunuh jentik nyamuk.
- Meningkatkan daya tahan tubuh melalui vaksinasi.

D. TBC

A. PENGERTIAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Bakteri Tahan Asam (BTA) Mycobakterium tuberculosis yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. Penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi yang mengandung droplet nuclei.

B. PENYEBAB

Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

C. TANDA DAN GEJALA

Gejala klinis tuberkulosis pada kehamilan berupa batuk lebih dari 2 minggu, batuk darah, sesak nafas, nyeri dada, penurunan berat badan, demam, nafsu makan menurun, anoreksia, dan hemoptisis. Pemeriksaan fisik ditemukan suara nafas tambahan berupa ronki basah, kasar dan nyaring dari auskultasi. Sebagian besar tuberkulosis pada kehamilan sering kali tanpa gejala yang khas.

D. KOMPLIKASI AKIBAT TUBERKULOSIS

Komplikasi perinatal akibat TBC adalah ukuran janin kecil untuk masa kehamilan, berat bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan antepartum, kematian janin, dan tuberkulosis kongenital

E. PENATALAKSANAAN TBC

Rekomendasi WHO untuk pengobatan tuberkulosis pada wanita hamil adalah sama seperti untuk wanita yang tidak hamil, bahkan untuk HIV positif menggunakan terapi antiretroviral (ART). Wanita hamil dengan TB aktif biasanya diterapi dengan tidak mempertimbangkan trisemester kehamilan. OAT yang digunakan tidak berbeda dengan wanita yang tidak hamil seperti isoniazid, rifampisin, etambutol juga digunakan secara luas pada wanita hamil. Obat-obat tersebut dapat melalui plasenta dalam dosis rendah dan tidak menimbulkan efek teratogenik pada janin

Pemeriksaan penunjang berupa: radiologi (foto toraks), pemeriksaan bakteriologi dapat berasal dari dahak (uji sputum), dan uji mantoux.

F. ISK (INFEKSI SALURAN KEMIH)

1) PENGERTIAN

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah suatu keadaan dimana kuman atau mikroba tumbuh dan berkembang biak dalam saluran kemih dalam jumlah bermakna (IDAI, 2011). Istilah ISK umum digunakan untuk menandakan adanya invasi mikroorganisme pada saluran kemih (Haryono, 2012). Infeksi saluran kemih secara luas didefinisikan sebagai infeksi pada bagian atas atau bawah saluran kemih, maupun keduanya (Rowe dan Mehta, 2013).

Menurut Anonim (2013) pada ibu hamil dikenal dua keadaan ISK yakni :

a. Infeksi saluran kemih tanpa gejala (Bakteria asimtomatik)

Dimana terdapat bakteri dalam urin porsi tengah lebih dari 100.000 per ml urin. Urin diambil porsi tengah dengan cara vulva dan meatus urethra eksternus dibersihkan terlebih dahulu dengan bahan antiseptik. Pada urinalisis dapat dijumpai adanya leukosit (Anonim, 2013).

b. Infeksi saluran kemih dengan gejala (bakteri simtomatik)

- Infeksi saluran kemih bawah (sistitis akut)

Pada infeksi ini disertai gejala berupa disuria, terkadang didapatkan hematuria, nyeri daerah suprasimpisis, terdesak kencing, stranguria, tenesmus dan nokturia. ISK ini jarang menyebabkan demam dan menggigil. Pada urinalisis dapat dijumpai leukosit dan eritrosit.

- Infeksi saluran kemih atas (pielonefritis)

Infeksi ini disertai gejala berupa nyeri dan tegang pada daerah sudut atau daerah pinggang, demam, mual dan muntah. Dapat juga disertai keluhan seperti disuria, urgensi dan polakisuria, stranguria, tenesmus dan nokturia. Pada pemeriksaan darah dapat dijumpai kadar urem dan kreatinin yang meningkat dan pada pemeriksaan urinalisis dapat ditemukan leukosit. Atau dengan pemeriksaan imunologi didapatkan bakteriuria yang diselubungi antibody (Anonim, 2013).

2) ETIOLOGI

Pada keadaan normal urine adalah steril. Umumnya ISK disebabkan oleh kuman gram negative. E. Coli adalah penyebab paling umum dari infeksi saluran kemih, terhitung sekitar 80-90% kasus. E.coli bersumber dari flora fecal yang berkolonisasi ke daerah periuretra sehingga menyebabkan infeksi menaik. Patologi lain adalah klebsiella pneumoniae (5%), proteus mirabilis (5%), enterobacter species (3%), staphylococcus saprophyticus (2%), grup B beta-hemolytic streptococcus (GBS : 1%), proteus species (2%) (Johnson, 2014).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil yang berkaitan dengan ISK terjadi pada kehamilan usia enam minggu, oleh karena perubahan fisiologi yaitu ureter ibu hamil menjadi dilatasi. Hal ini juga disebut sebagai hidronefrosis kehamilan dimana memuncak pada kehamilan minggu ke-22 hingga ke-26 dan berlangsung sampai saatnya kelahiran. Peningkatan progesteron dan estrogen saat hamil juga menyebabkan penurunan tonus ureter dan kandung kemih. Peningkatan volum plasma semasa hamil menyebabkan penurunan konsentrasi urin dan peningkatan volum urin dalam ginjal. Kombinasi dari seluruh faktor ini mengakibatkan terjadinya stasis urinari dan uretero-vesikel refluks. Glikosuria dalam kehamilan juga salah satu faktor terpenting yang menyebabkan ibu hamil mudah untuk terkena ISK (Emiru et. Al. , 2013).

3) FAKTOR RESIKO ISK

a. Umur

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Parveen et. Al. , (2011), prevalensi ISK pada ibu hamil berkaitan dengan usia didapatkan individu-individu dari kelompok usia 21-25 tahun memiliki insiden infeksi tertinggi (44,61%). Diikuti oleh kelompok umur 26-30 tahun (27,69%), 31-35 tahun (16,92%) dan 16-20 tahun (6,15%). Sedangkan kelompok usia 36-40 tahun memiliki insiden infeksi terendah (4,61%).

b. Umur gestasional

Tingkat yang lebih tinggi terkena ISK adalah trimester ketiga (78,46%) dibandingkan dengan trimester kedua (12,30%) dan trimester pertama (9,23%)(Parveen et. Al., 2011). Hal ini dikarenakan rahim yang semakin membesar akan menekan kandung kemih sehingga kandung kemih tidak dapat benar-benar kosong dan menyebabkan bakteri mudah tumbuh ketika air seni tertahan didalam kandung kemih. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang terhadap tonus otot dan peristaltik, dan yang lebih penting lagi adalah akibat penyumbatan mekanik oleh rahim yang membesar saat hamil (Maesaroh dan Fatmala, 2011).

c. Paritas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mesaroh dan Fatmala (2011) terdapat hubungan yang signifikan anatar paritas dengan kejadian penyakit ISK pada ibu hamil dan ibu multipara yang memiliki resiko 2,64 kali lebih besar untuk terkena ISK

diabndingkan dengan primipara. Ibu hamil yang pernah hamil untuk kesekian kali, lebih mudah terkena penyakit ISK karena terjadi perubahan fisiologis selama kehamilan, antara lain terjadi penurunan tonus dan aktivitas otot-otot ureter yang mengakibatkan terjadinya penurunan kecepatan pengeluaran air senin melalui sistem pengumpulan urine. Ureter bagian atas dan pelvis ginjal mengalami dilatasi dan mengakibatkan terjadinya hidronefrosis fisiologis pada kehamilan akibat pengaruh hormon progesteron (Lents, 2009).

d. Status Pendidikan

e. Status ekonomi

Status ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor yang signifikan terhadap meningkatnya ISK.

f. Riwayat ISK

g. Aktivitas seksual

Ibu hamil yang melakukan hubungan seksual tiga atau lebih dari tiga kali per minggu lebih mungkin untuk terjadi ISK dibandingkan dengan ibu yang melakukan hubungan seksual kurang dari tiga kali per minggu.

h. Anemia

Ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr/dl juga dapat meningkatkan risiko ISK pada ibu hamil.

4) PENYEBAB ISK

Umumnya ISK disebabkan oleh kuman gram negative. *Escherichia coli* adalah penyebab paling umum dari infeksi saluran kemih. Patogen lain adalah sebagai berikut : *Klebsiella pneumoniae* (5%); *Proteus mirabilis* (5%); *Enterobacter species* (3%); *Staphylococcus saprophyticus* (2%); Group B beta- hemolytic *Streptococcus* (GBS; 1%); *Proteus species* (2%) (Johnson, 2014).

5) TANDA DAN GEJALA

Nyeri atau terbakar (ketidaknyamanan) saat buang air kecil; kebutuhan untuk buang air kecil lebih sering dari biasanya; perasaan urgensi ketika buang air kecil; darah atau lendir dalam urin; kram atau nyeri di perut bagian bawah; rasa sakit selama hubungan seksual; menggigil, demam, berkeringat, inkontinensia; bangun dari tidur untuk buang air kecil; perubahan jumlah urin, baik lebih atau kurang; urin yang terlihat keruh, bau busuk atau luar biasa kuat; nyeri, tertekan, atau nyeri di daerah kandung kemih; sakit punggung, menggigil, demam, mual, dan muntah jika bakteri menyebar ke ginjal (Okonko et. al., 2010)

6) PENATALAKSANAAN

Semua ISK pada kehamilan, baik bergejala maupun tidak, harus diterapi. Oleh sebab itu, skrining bakteriuria asimtomatik pada kehamilan dilakukan minimal satu kali pada setiap trimester. Pilihan terapi ISK pada kehamilan serta lama terapi adalah sebagai berikut : Golongan antibiotik oral seperti amoksisilin 3 x 500mg, sefadroksil 2 x 500 mg, sefalekssin 3 x 250 mg, fosfomisin 3 g dosis tunggal, atau nitrofurantonin 3 x 100 mg yang tidak digunakan pada trimester tiga dan kotrimoksazol 2 x 960 mg yang hanya boleh digunakan pada trimester kedua. Sedangkan untuk golongan antibiotik intravena khusus untuk pielonefritis seperti sfuroksim 3 x 750 mg – 1,5 g, amoksisilin 3 x 1 g, seftriakson 1 x 2 g, ampisilin-sulbaktam 4 x 3 g (2 g ampisilin +1 g sulbaktam), gentamisin 5-7 mg/kg sebagai dosis awal dan untuk dosis berikutnya diberikan 3-5 mg/kg/hari dalam 3 dosis terbagi dengan tetap memantau kadar gentamisin serum. Gentamisin digunakan pada wanita dengan alergi terhadap penisilin dan sefalosporin atau organism resisten terhadap penisilin dan sefalosporin. Untuk lama terapi,

diberikan selama 3 hari pada kasus bakteri asimtomatik, 5-7 hari untuk kasus sistisis akut, dan 10-14 hari untuk kasus pielonefritis. Nitrofurantoin harus dihindari pada trimester ketiga karena berisiko menyebabkan anemia hemolitik pada neonatus (Ocviyanti dan Fernando, 2012).

G. SLE

1) PENGERTIAN

-Systemic lupus erytematosus atau lupus eritematosus sistemik (LES) adalah penyakit radang atau inflamasi multisistem yang penyebabnya diduga karena adanya perubahan sistem imun (Albar,2003).

-SLE merupakan penyakit radang atau inflamasi multisistem yang disebabkan oleh banyak faktor (isenberg and Harsfall,1998) dan dikarakteristik oleh adanya gangguan disregulasi sistem imun berupa peningkatan sistem imun dan produksi autoantibodi yang berlebihan (Albar,2003).

2) ETIOLOGI

1. Faktor genetik

-kerabat dekat (first degree relative)

-kembar identik

-kembar non identik

2.faktor lingkungan

-sinar UV

-induksi obat

-makanan seperti wijen(alfafa sprouts)

-infeksi virus dan bakteri

3) JENIS-JENIS

• DISCOID LUPUS

- Lesi berbentuk lingkaran atau cakram dan ditandai oleh batas eritema yang meninggi,skuamasumbatan folikuler,dan telangiektasia
- Kulit kepala ,telinga, wajah, lengan ,punggung, dan dada.
- Atrofi dan jaringan parut & sifatnya menetap

• SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)

- inflamasi multisistem yang disebabkan oleh banyak faktor, yang mempengaruhi setiap sistem tubuh
- Muskuloskeletos,kulut,sistem,ginjal,saraf , dan kardiovaskular .

• LUPUS YANG DIINDUKSI OLEH OBAT

- induksi obat tertentu khususnya pada asetilator lambat yang mempunyai gen HLA DR-4
- Hidroklorida hydralazine, hodroklorida procainamide,penisilin,hydrazide asam isonikotinat,klorpromazin,phenytoin,dan kinidina.

4) TANDA DAN GEJALA

Beberapa gejala yang sering muncul sebagai tanda penyakit lupus

1. nyeri atau pembengkakan pada persendian, terutama di bagian lengan dan tungkai. Biasanya rasa nyeri yang muncul akan menyerang lebih dari dua sendi dan

sering terjadi dalam jangka waktu yang lama. Rasa nyeri juga bisa terjadi pada otot-otot yang ada di tubuh.

2. Selain rasa nyeri, lupus juga sering ditandai dengan gejala, seperti demam dan muncul ruam merah, terutama pada bagian wajah di seputar pipi.

3. Lupus juga sering menimbulkan gejala, seperti nyeri pada bagian dada, rambut rontok, sensitif terhadap matahari, sariawan yang tak kunjung sembuh, pembengkakan yang terjadi pada kelenjar, kaki, ataupun sekitar mata.

4. Pengidap lupus juga biasanya menjadi lebih mudah merasa lelah dan lemah, serta sering mengalami kejang atau kelainan saraf lainnya.

5) KOMPLIKASI YANG SERING TERJADI

Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan dengan SLE adalah lupus flares, penurunan fungsi ginjal, memperburuk dari gejala hipertensi, meningkatkan resiko preeklamsi, dan komplikasi pada janin biasanya menyebabkan keguguran, kelahiran preterm, sindrom lupus neonatal, Sindrom HELLP, Sindrom antifosfolipid, Perdarahan setelah melahirkan. Emboli atau penyumbatan di pembuluh darah, Operasi caesar darurat.

6) PENATALAKSANAAN

Hingga kini SLE belum dapat disembuhkan dengan sempurna. Namun, pengobatan yang tepat dapat menekan gejala klinis dan komplikasi yang mungkin terjadi, mengatasi fase akut dan dengan demikian dapat memperpanjang remisi dan survival rate.

1. Penderita LES yang ingin hamil harus menjalani konseling pra kehamilan untuk mengetahui masalah yang akan timbul seperti risiko preeklamsi, gangguan pertumbuhan janin dan kematian janin. Penderita yang hendak hamil harus berada dalam fase remisi dan tidak sedang menggunakan obat-obatan sitotoksik dan OAINS sebelum terjadi konsepsi dan harus dinilai apakah penderita menderita anemia, trombositopenia, penyakit ginjal dan antibodi antifosfolipid. Pilihan untuk menghentikan obat tepat sebelum kehamilan membutuhkan pertimbangan toksisitas obat terhadap fetus dan aktivitas klinis LES.

2. Penderita LES yang hamil harus melakukan pemeriksaan ke ahli kebidanan setiap 2 minggu pada trimester satu dan dua serta setiap minggu pada trimester ketiga. Penderita harus dianamnesis mengenai gejala atau tanda aktivitas LES pada setiap kunjungan. Penatalaksanaan optimal tidak harus memerlukan evaluasi serologis untuk hipokomplementaria, kompleks imun atau autoantibodi selama penderita asimtomatik. Kriteria untuk terapi LES pada pasien hamil tidak berbeda dengan pasien tidak hamil. Pilihan penggunaan OAINS, antimalaria dan obat immunosupresif dibatasi oleh beratnya cedera untuk fetus namun masih dapat mengendalikan penyakit ibu. Anemia (hemoglobin < 8g/dl), demam (> 38,5°C) dan hipoalbuminemia (albumin < 3g/dl) membutuhkan terapi yang lebih agresif pada pasien hamil karena mengancam pertumbuhan fetus.

3. Kortikosteroid

Kortikosteroid memiliki peran yang sangat penting dalam pengobatan LES pada kehamilan. Tanpa kortikosteroid sebagian besar penderita LES yang hamil akan mengalami eksarabasi selama kehamilannya sampai pada masa postpartum. Jika penderita LES mengalami eksarabasi akut selama masa kehamilan, penggunaan kortikosteroid dalam dosis adekuat harus segera diberikan sampai 6 bulan postpartum

untuk menekan aktivitas penyakit. Penggunaan kortikosteroid tertentu seperti prednison, prednisolon, hidrokortison dan kortisol dalam jangka panjang pada ibu selama hamil umumnya relatif aman. Diperkirakan hanya 10% dari dosis yang diterima oleh ibu akan melintasi plasenta dan sampai kepada janin. Pada wanita hamil yang hanya menunjukkan gejala konstitusional yang ringan atau tidak ada keterlibatan organ vital misalnya arthritis, ruam kulit ataupun alopesia umumnya hanya memerlukan terapi prednison oral 5-15 mg/hari. Untuk penderita yang mengalami demam, serositis, flebitis dan miositis dapat diberikan prednison 15- 45 mg/hari., walaupun umumnya efektif tetapi cara ini akan memberikan efek samping yang berbahaya. Steroid dosis tinggi juga diberikan pada penderita LES yang akan menjalani seksio sesaria yaitu metilprednisolon intravena sampai 48 jam pasca operasi, kemudian dilakukan tapering off.

4. . Obat anti inflamasi non

steroid Obat anti inflamasi non steroid merupakan asam lemah yang terikat pada protein yang tidak mudah masuk ke dalam ASI. Ahli kandungan menggunakan dosis rendah aspirin (60-100 mg/hari) untuk mencegah preeklamsi pada wanita berisiko tinggi terjadi hipertensi. Trombositopenia, antibodi antifosfolipid atau preeklamsi bukan prediktor independen dari kematian fetus.

5. munosupresan

Penderita LES yang tidak memberikan respon yang baik terhadap kortikosteroid dan antimalaria dapat dicoba dengan penggunaan golongan immunosupresan seperti azathioprine dan siklofosamid. Penggunaan Azathioprine selama kehamilan masih kontroversi.. Metotrekstat (kategori X) merupakan kontraindikasi pada trimester pertama kehamilan. Obat ini berefek abrotif dan menyebabkan kraniosinostosis. Siklosporin (kategori C) dapat menyebabkan toksisitas maternal yang bermakna terutama nefrotoksik namun aman bagi fetus.

6. Imunoglobulin G intravena (IVIG)

Imunoglobulin G intravena digunakan untuk trombositopenia dan antibodi antifosfolipid yang hilang pada kehamilan. Titer Antibodi antikardiolipin dapat menurun akibat terapi IVIG.. Imunoglobulin G bebas agregat intravena dapat menambah kelebihan volume cairan pada pasien yang berisiko hipertensi atau kardiomiopati kongestif dan pada kehamilan lanjut secara teori juga akan menambah volume cairan ke fetus, meningkatkan kekentalan darah fetus dan menghambat sintesis imunoglobulin fetus.

H. SIFILIS

1. PENGERTIAN

Raja singa atau sifilis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri. Gejala sifilis diawali dengan munculnya luka yang tidak terasa sakit di area kelamin, mulut, atau dubur

2. PENYEBAB SIFILIS

Sifilis disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema pallidum*. Bakteri ini masuk dan menginfeksi manusia melalui luka di vagina, penis, anus, bibir, atau mulut. Penularan sifilis paling sering terjadi saat aktivitas seksual, baik saat penetrasi penis ke dalam vagina, maupun saat dilakukan seks oral atau seks anal. Selain itu, sifilis juga bisa ditularkan dari ibu ke bayi saat proses persalinan.

Orang-orang yang rentan mengalami sifilis adalah sebagai berikut:

- Berhubungan seksual multi-partner, apalagi bila dilakukan tanpa pengaman (misalnya kondom)

- Kaum homoseksual
- Penderita HIV

3. TANDA GEJALA

Gejala sipilis atau sifilis berkembang sesuai dengan tahapan yang dialami. Pada tahapan tertentu, gejala sifilis sudah tidak muncul, namun penderita masih tetap bisa menularkannya kepada orang lain. Berikut adalah penjelasan gejala sifilis, yang juga dikenal dengan penyakit raja singa, berdasarkan tahap perkembangan penyakitnya:

- Sifilis Primer

Gejala muncul antara 10 hingga 90 hari setelah terpapar bakteri penyebab sifilis. Awalnya, gejala yang muncul berupa luka kecil pada kulit (chancre) yang tidak terasa sakit. Luka ini timbul pada lokasi bakteri masuk ke dalam tubuh, biasanya di area sekitar kelamin.

Selain di area kelamin, luka juga dapat muncul di area mulut atau dubur. Tidak hanya muncul di bagian luar, luka akibat sifilis atau sipilis ini, juga bisa muncul di bagian dalam vagina, dubur, atau mulut sehingga tidak terlihat. Karena luka tersebut bisa tidak menimbulkan rasa sakit, penderita bisa tidak menyadari terkena sifilis.

Luka ini dapat menghilang dalam waktu 3 hingga 6 minggu, namun hal tersebut bukan berarti penderita telah pulih. Bila tidak diobati, kondisi ini justru menandakan infeksi telah berkembang dari primer menjadi sekunder.

Pada tahap ini, di area selangkangan juga dapat muncul benjolan yang menandakan pembengkakan kelenjar getah bening, sebagai reaksi dari pertahanan tubuh.

- Sifilis Sekunder

Beberapa minggu setelah luka menghilang, gejala sifilis sekunder berbentuk ruam bisa muncul di bagian tubuh mana pun, terutama di telapak tangan dan kaki. Ruam tersebut dapat disertai kutil pada area kelamin atau mulut, namun tidak menimbulkan rasa gatal. Biasanya ruam yang muncul berwarna merah atau merah kecoklatan dan terasa kasar, tapi ruam tersebut sering terlihat samar sehingga penderita tidak menyadarinya.

Selain timbul ruam, gejala sipilis (sifilis) tahap sekunder juga dapat disertai gejala lain, seperti demam, lemas, nyeri otot, sakit tenggorokan, pusing, pembengkakan kelenjar getah bening, rambut rontok, serta penurunan berat badan.

Ruam pada tahap ini juga akan menghilang meski penderita tidak menjalani pengobatan. Namun gejala dapat muncul berulang kali setelahnya. Tanpa pengobatan yang tepat, infeksi dapat berlanjut ke tahap laten atau tahap tersier.

- Sifilis Laten

Pada sifilis tahap ini, bakteri tetap ada, tapi sifilis tidak menimbulkan gejala apa pun selama bertahun-tahun. Selama 12 bulan pertama tahap sifilis laten, infeksi masih bisa ditularkan. Setelah dua tahun, infeksi masih ada di dalam tubuh, tapi tidak bisa ditularkan kepada orang lain lagi.

Jika tidak diobati, infeksi ini dapat berkembang menjadi tahap tersier yang merupakan tahap sifilis paling berbahaya.

- Sifilis Tersier

Infeksi pada tahap ini dapat muncul antara 10 hingga 30 tahun setelah terjadinya infeksi pertama. Sifilis pada tahap tersier ditunjukkan dengan kerusakan organ permanen, sehingga bisa berakibat fatal bagi penderitanya.

Pada tahap ini, sifilis bisa sangat berbahaya dan bahkan menyebabkan kematian. Sifilis tersier bisa berdampak pada mata, otak, jantung, pembuluh darah, hati, tulang, dan

sendi-sendi. Akibatnya, penderita bisa mengalami kebutaan, stroke, atau penyakit jantung.

- **Sifilis Kongenital**

Bila ibu hamil terkena sifilis atau raja singa, infeksi ini juga dapat menyebar kepada anaknya, baik sejak dalam kandungan atau saat persalinan. Sifilis jenis ini disebut sifilis bawaan atau sifilis kongenital. Kondisi ini sering menimbulkan komplikasi serius saat kehamilan, seperti keguguran, kematian janin dalam kandungan, atau kematian bayi beberapa saat setelah dilahirkan.

Bila berhasil hidup, bayi yang lahir dengan sifilis atau sipilis kongenital biasanya tidak menunjukkan gejala tertentu pada awalnya. Namun, beberapa bayi dapat mengalami ruam di bagian telapak tangan atau telapak kaki, serta pembengkakan kelanjar getah bening dan organ limpa.

Kondisi sifilis kongenital dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti:

- Batang hidung yang rata.
- Kelainan bentuk gigi.
- Anemia berat.
- Pertumbuhan tulang yang abnormal.
- Meningitis.
- Gangguan saraf, seperti buta atau tuli

4. DIAGNOSIS SIFILIS

Untuk dapat memastikan adanya penyakit sifilis ada beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan, yaitu:

- Pemeriksaan darah: pemeriksaan darah berupa pemeriksaan VDRL (venereal disease research laboratory) dan TPHA (treponema pallidum haemagglutination) dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya antibodi terhadap bakteri penyebab sifilis.
- Pemeriksaan cairan dari ulkus durum, dilakukan dengan mengambil sampel cairan dari ulkus durum dan melihatnya di bawah mikroskop. Penyakit sifilis dapat dipastikan bila dokter menemukan bakteri *Treponema pallidum* dari pemeriksaan mikroskop yang dilakukan.

Bila dari salah satu pemeriksaan tersebut, seseorang dipastikan menderita sifilis, maka pasangan seksualnya juga harus diperiksa dan diobati bersama-sama sekalipun tidak memiliki gejala apa pun. Jika tidak demikian, maka penularan penyakit sifilis akan terus terjadi.

5. PENGOBATAN SIFILIS

Agar dapat sembuh dengan sempurna dan tak meninggalkan komplikasi apapun, pengobatan sifilis harus dilakukan sedini mungkin. Pengobatan hanya boleh dilakukan oleh dokter. Penderita sifilis tak dianjurkan untuk mengobati dirinya sendiri.

Pengobatan Sifilis stadium primer, sekunder, dan laten umumnya diobati dengan antibiotik Benzhatine Penicillin yang disuntikkan ke dalam otot. Sifilis stadium tersier dan neurosifilis juga diobati dengan obat yang sama, namun frekuensi pemberian obatnya lebih sering.

Selain itu yang tak kalah pentingnya adalah penderita sifilis tidak boleh melakukan hubungan seksual sama sekali sampai pengobatan sipilis selesai dan sudah dinyatakan sembuh oleh dokter. Untuk dapat memastikan kesembuhan, umumnya dokter akan menganjurkan beberapa kali pemeriksaan darah.

6. PENCEGAHAN SIFILIS

Cara agar terhindar dari penyakit sifilis, yaitu:

- Menghindari alkohol dan obat-obat terlarang.

- Memiliki satu pasangan tetap untuk melakukan hubungan seksual.
- Berhenti untuk melakukan kontak seksual dalam jangka waktu lama.
- Secara terbuka mendiskusikan riwayat penyakit kelamin yang dialami bersama pasangan.
- Biasakan menggunakan kondom bila harus berhubungan seksual dengan orang yang tidak dikenal.

I. CMV

1. PENGERTIAN

- Infeksi Cytomegalo Virus (CMV) merupakan infeksi bawaan yang paling sering terjadi pada manusia. CMV yang menginfeksi manusia disebut dengan human Cytomegalo Virus.
- Virus ini merupakan virus DNA yang termasuk genus Herpes. Cytomegalo Virus menyebabkan pembesaran ukuran sel sampai dua kali lipat.
- CMV menginfeksi sel dengan cara berikatan dengan reseptor pada permukaan sel inang, kemudian menembus membran sel dan masuk ke dalam vakuola di sitoplasma, lalu selubung virus terlepas dan nucleocapsid dengan cepat menuju nukleus sel inang.
- CMV dapat terjadi karena beberapa sebab diantaranya reaktivitas dan reinfeksi virus dimana sering bersifat asimtomatis dan menimbulkan gejala sisa yang lebih sedikit dibandingkan pada wanita yang mengalami infeksi primer.
- CMV menyebabkan terjadinya gangguan perkembangan organ-organ pada janin. CMV merupakan penyebab terbanyak dari gangguan pendengaran, gangguan perkembangan saraf, dan retardasi mental pada anak.

2. MANIFESTASI KLINIS

- Infeksi CMV kongenital
- Infeksi CMV perinatal

3. TRANSMISI CMV

- Horizontal : dari satu orang ke orang yang lain.
- Vertikal : dari ibu ke janin.
 - *In utero* : melalui jalur plasenta dengan viremia CMV dalam sirkulasi maternal.
 - Inpartum : paparan janin terhadap sekret serviks dan vagina yang mengandung CMV saat proses persalinan.
 - Postnatal : ingesti air susu ibu yang mengandung CMV atau melalui transfusi darah yang terkontaminasi CMV.

4. PENYEBAB CMV

- Transfusi darah
- Transplantasi jaringan
- Individu dengan immunocompromised

5. TANDA DAN GEJALA CMV

- Bayi lahir dengan berat lahir rendah

- b) Bayi menderita kejang, pneumonia, dan tuli
 - c) Bintik-bintik keunguan kecil pada bayi
 - d) Demam
 - e) Kehilangan selera makan
 - f) Kelelahan
 - g) Kelenjar getah bening membesar
 - h) Menderita diare, pneumonia, nyeri otot (mialgia), dan sakit tenggorokan
6. PENGOBATAN CMV
- Pemberian antivirus berupa :
- a) Ganciclovir (Cytovene)
 - b) Valganciclovir (Valcyte)
 - c) Foscarnet (Foscavir)
 - d) Cidofir (Vistide)
7. PENCEGAHAN CMV
- a) Pencegahan penularan dari ibu hamil yang terinfeksi CMV pada bayi adalah memastikan dengan mendeteksi IgM anti-CMV untuk mengetahui infeksi kongenital
 - b) Menjaga kehygienisan dan sanitasi lingkungan
 - c) Menerapkan pola hidup sehat
 - d) Mengonsumsi makanan bergizi
 - e) Olahraga teratur

J. RUBELLA

1. PENGERTIAN

Congenital Rubella Syndrome (CRS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit terdidi dari katarak (kekeruhan lensa mata), penyakit jantung bawaan, gangguan pendengaran, dan keterlambatan perkembangan, termasuk keterlambatan bicara dan disabilitas intelektual. Sindrom rubella kongenital disebabkan infeksi virus rubella pada janin selama masa kehamilan akibat ibu tidak mempunyai kekebalan terhadap virus rubella.

2. PENYEBAB

Infeksi virus rubella

3. CARA PENULARAN

- a. Melalui aliran darah
- b. Kontaminasi cairan serviks
- c. Lender mulut – nasopharing. Masa inkubasi 2-3minggu. Sekali infeksi sudah menimbulkan kekebalan untuk seumur hidup.

4. TANDA DAN GEJALA

Gejala klinis untuk

mendiagnosis infeksi virus rubella pada orang dewasa atau pada kehamilan adalah

- 1. Infeksi bersifat akut yang ditandai oleh adanya ruam makulopapular.
- 2. Suhu tubuh >37,20C
- 3. Artralgia/arthritis, limfadenopati, konjungtivitis.

CRS yang meliputi 4 defek utama yaitu :

- a. Gangguan pendengaran tipe neurosensorik. Timbul bila infeksi terjadi sebelum umur kehamilan 8 minggu. Gejala ini dapat merupakan satu-satunya gejala yang timbul.
 - b. Gangguan jantung meliputi PDA, VSD dan stenosis pulmonal.
 - c. Gangguan mata : katarak dan glaukoma. Kelainan ini jarang berdiri sendiri.
 - d. Retardasi mental dan beberapa kelainan lain antara lain: - Purpura trombositopeni (Blueberry muffin rash)
 - e. Hepatosplenomegali, meningoensefalitis, pneumonitis, dan lain-lain.
5. **KELAINAN KONGINETAL AKIBAT RUBELLA**
Kelainan congenital akibat rubeola infeksi :
- a. Early congenital rubeola syndrome
 - Gangguan mental atau IQ rendah
 - Gangguan pendengaran dan mata
 - Gangguan malformasi jantung
 - b. Late congenital rubeola syndrome
 - Menimbulkan DM insulin – dependent
 - Penyakit kelenjar tiroid
 - Ensefalopati
 - Gangguan pendengaran dan mata jarang dijumpai pada sindrom rubeola congenital lanjut
6. **KOMPLIKASI RUBELLA BAGI IBU HAMIL**
- a. Dapat menyebabkan kematian jika terjadi komplikasi yaitu pneumonia atau ensefalitis berat
 - b. Komplikasi pada kehamilannya yaitu :
 - Komplikasi berat dapat meningkatkan angka mortalitas
 - Terhadap kehamilannya dapat terjadi:
 - Abortus- panas badan tinggi
 - Persalinan premature
 - Kelainan congenital tidak dijumpai
7. **TERAPI INFEKSI RUBELLA**
- a. Terapi umum tidak ada kecuali:
 - Meningkatkan kesehatan umum diri dan lingkungan
 - Meningkatkan status gizi dan keberhasilan
 - b. Upaya preventivenya:
 - Vaksinasi sebelum hamil 3 bulan
 - Vaksinasi ibu hamil sehingga terhindar dari infeksi
 - Jika adanya kelainan congenital sudah dipastikan, terminasi kehamilan dapat dianjurkan (dr.prof manuaba,dkk 2003)

J. HERPES

1. PENGERTIAN

Infeksi Herpes simplex virus (HSV) merupakan salah satu virus penyebab infeksi menular seksual yang meluas di seluruh dunia. Infeksi HSV sering terjadi pada wanita usia reproduktif dan dapat ditransmisikan kepada fetus pada saat kehamilan, persalinan maupun sesudah persalinan. Herpes simplex virus merupakan penyebab penting infeksi pada neonatus dan dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pada bayi yang baru dilahirkan.

Susunan proteinnya, DNA untai ganda. Terdapat dalam 2 bentuk:

a. Virus herpes simpek 1

Menyebabkan infeksi orofaring dan juga infeksi genitalia.

b. Virus herpes simpleks 2

Menyebabkan infeksi genitalia dan infeksi rekuren.

2. TANDA GEJALA

Tanda dan gejala infeksi virus herpes simpleks ialah badan terasa panas, lemah, sakit pada otot, sakit kepala, mual muntah, membentuk vesikel genitalia yang nyeri, vesikel dapat pecah dan membentuk ulkus. Infeksi virus herpes simpleks terjadi melalui kontak langsung:

a. Melalui plasenta menuju janin

Infeksi terjadi pada trimester I yang menimbulkan kelainan yang kongietal seperti gangguan neurologis, korioretinitis, mikrosefali, dan gangguan tumbuh kembang dan susunan saraf pusat yang menyebabkan IQ rendah kurang dari 70 dan kejang-kejang. Selain itu juga berpengaruh pada tumbuh kembang janin yang dapat menimbulkan abortus, kematian intrauteri, lahir mati, persalinan prematur, dan ketuban pecah dini..

b. Infeksi saat inprtu

Yang berasal dari residiserfiks dan luka pada vagina dan vulva.

3. KOMPLIKASI HERPES DALAM KEHAMILAN

Infeksi virus herpes simpleks yang ringan menimbulkan abses lokal yang dapat di sembuhkan dengan pengobatan dan tidak menimbulkan cacat bayi. Sedangkan infeksi virus herpes simpleks dapat menyebabkan ensefalitis, meningitis, infeksi alat vital, infeksi susunan saraf pusat.

4. PENANGANAN DAN PENGOBATAN

Pengobatan infeksi virus herpes simpleks pada ibu hamil sebagai berikut:

a. Jika infeksi primer terjadi pada trimester 1 atau 2 kehamilan, disarankan untuk melakukan kultur virus dari sekret genital pada umur kehamilan 32 minggu.

(Jika 2 kali hasil kultur menunjukkan hasil negatif dan tidak ada lesi genital herpetika aktif pada saat persalinan, maka dimungkinkan untuk dilakukan persalinan pervaginam. Jika terjadi serokonversi pada saat persalinan, yang artinya risiko transmisi HSV kepada fetus rendah karena neonatus telah terproteksi oleh antibodi maternal, maka tindakan sectio sesaria tidak perlu dilakukan.1,5)

b. Jika infeksi primer didapatkan pada trimester 3 kehamilan, maka tindakan sectio sesaria harus dilakukan karena serokonversi yang adekuat tidak akan terjadi pada 4 sampai 6 minggu gestasi akhir sehingga bayi berisiko untuk terinfeksi jika dilahirkan pervaginam.

c. dibutuhkan terapi supresif dengan acyclovir atau valacyclovir sepanjang 4 minggu terakhir kehamilan. Selain itu dilakukan kultur virus dari sekret servix-vagina pada saat umur 36 minggu kehamilan. Pada wanita hamil dengan episode rekuren herpes genital yang terjadi beberapa minggu sebelum taksiran persalinan,

d. Jika tidak terdeteksi lesi herpes secara klinis tetapi kultur virus positif pada saat persalinan, maka dibutuhkan tindakan sectio sesaria untuk persalinannya. Sebaliknya, bila tidak ditemukan lesi dan kultur virus negatif, maka dapat dilakukan persalinan pervaginam

K. TOXOPLASMA

1. PENGERTIAN

Toxoplasmosis infeksi yang sangat umum terjadi yang disebabkan oleh parasit protozoa intraseluler obligat *Toxoplasma gondii*. Sebagian besar infeksi bersifat asimtomatik, tetapi implikasinya pada ibu hamil beragam. Perempuan tersebut dapat beroleh abortus spontan, bayi lahir mati atau persalinan premature ditambah dengan berbagai abnormalitas pada fetus.

2. PENYEBAB

Penyebab Toxoplasmosis maternal sebagai sebuah faktor risiko untuk abortus spontan telah diinvestigasi dan infeksi ditemukan lebih sering terjadi pada wanita yang memiliki kebiasaan abortus.

3. TANDA GEJALA

Tanda gejala: berupa nyeri otot, demam dan sakit kepala yang dapat berlangsung selama berminggu-minggu.

4. PENGOBATAN

Pengobatan:

1. Hindari konsumsi daging yang kurang matang. Masak semua daging sampai tidak kelihatan merah muda dan tidak berair.
2. Selalu gunakan sarung tangan selama, dan cuci seluruh tangan setelah, memegang daging mentah.
3. Cucilah semua perkakas yang menyentuh daging yang kurang matang dengan seksama.
4. Cucilah semua sayuran yang tidak dimasak dengan seksama.
5. Gunakan sarung tangan saat berkebun atau bekerja dengan tanah. Cucilah tangan segera setelah menyentuh tanah.
6. Jika memungkinkan, jaga kucing agar tetap didalam selama kehamilan dan jangan member makan kucing daging yang tidak dimasak atau mentah.
7. Gunakan sarung tangan saat, dan cucilah tangan segera setelah, mengganti alas kotoran kucing.

KEWENANGAN BIDAN DALAM MENANGANI INFEKSI KEHAMILAN

Terdapat pada standart 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal dan pemantauan ibu dan janin seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi atau kelainan ,khususnya anemia,kurang gizi,PMS/infeksi HIV/infeksi dalam kehamilan : memberikan pelayanan imunisasi,nasehat serta penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada kunjungan. Bila ditemukan kelainan mereka harus mampu mengambil Tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk Tindakan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

References

- dr. I Gde Haryo Ganesha, S. (n.d.). *Infeksi Cytomegalovirus*. Fakultas Kedokteran Udayana.
- Fakhrizal, E. (n.d.). *Infeksi Saluran Kemih pada Kehamilan : Prevelensi dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya*.
- Fitria. (n.d.). *Penatalaksanaan Lupus Aritematosus Sistemik pada Kehamilan*. Fakultas Kedokteran Unsiyah .
- Kusuma, A. A. (n.d.). *Lupus Aritematosus Sistemik pada Kehamilan*. SMF Obsetri dan Ginekologi FK Unud/RSUP Sanglah Denpasar.
- Rehana, I., & H. M. (n.d.). *Pentalaksanaan Malaria dalam Kehamilan*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung .
- Rusjdi, S. R. (n.d.). *Malaria Dalam Kehamilan*. Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas .
- S.ST.,M.Keb, E. W., & Anjarwati,S.ST.,M.PH. (n.d.). *Modul Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitria. (2016). Penatalaksanaan Lupus Eritematosus Sistemik. *SMF Ilmu KEsehatan Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran Unsiyah*.
- Savira, M. (2017). Luaran Kehamilan Dengan Sistemik Lupus Eritematosus. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 5(2), 63. <https://doi.org/10.26891/jik.v5i2.2011.63-70>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan No. 1464 MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 4 Oktober 2010. Retrieved from [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 1464 thn ttg Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.1464%20thn%20ttg%20Izin%20dan%20Penyelenggaraan%20Praktik%20Bidan.pdf)